

DIE AUSBILDUNG ZUR GESUNDHEITSSCHWESTER BESTANDESAUFNAHME UND BEWERTUNG

Abhandlung

zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät I
der
Universität Zürich

vorgelegt von
SUSANNE ROTHLIN
von Lachen SZ

Angenommen auf Antrag von Herrn Prof. Dr. G. Schmidtchen

Zürich 1987

ADAG Administration & Druck AG

DIE AUSBILDUNG ZUR GESUNDHEITSSCHWESTER BESTANDESAUFNAHME UND BEWERTUNG

Abhandlung

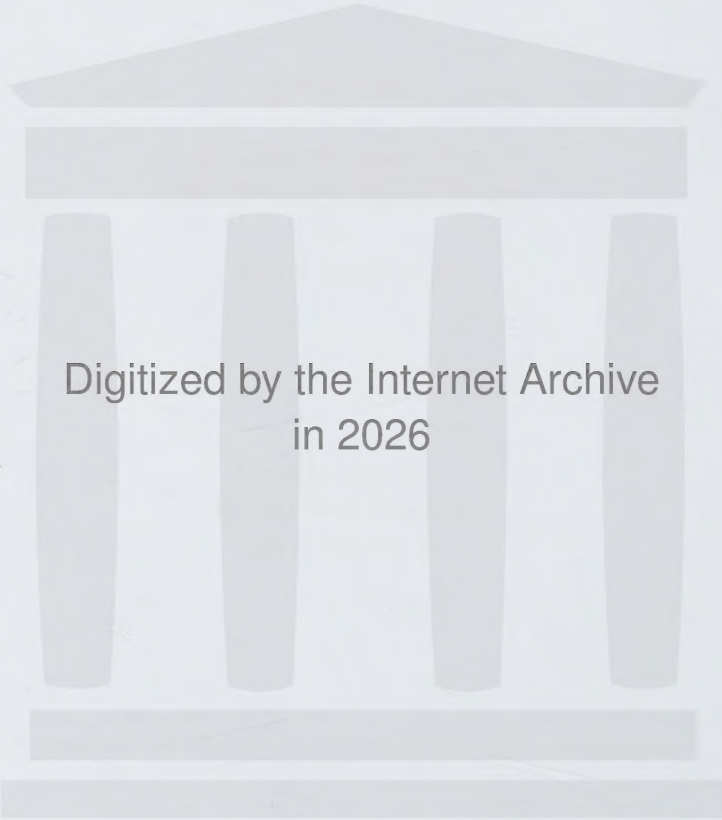
zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät I
der
Universität Zürich

vorgelegt von
SUSANNE ROTHLIN
von Lachen SZ

Angenommen auf Antrag von Herrn Prof. Dr. G. Schmidtchen

Zürich 1987

ADAG Administration & Druck AG



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41507213_0027

SUSANNE ROTHLIN

DIE AUSBILDUNG ZUR GESUNDHEITSSCHWESTER
BESTANDESAUFNAHME UND BEWERTUNG

INHALTSVERZEICHNIS

0.	VORWORT	5
1.	EINFUEHRUNG	6
1.1.	ZIELSETZUNG	8
2.	DIE 'SPITEX' ALS TEIL DES GESUNDHEITSWESENS	9
2.1.	AUFBAU UND AUFGABEN DES GESUNDHEITSWESENS IN DER SCHWEIZ	9
2.1.1.	Die Organisation des Gesundheitswesens auf Gemeindeebene	14
2.2.	'SPITEX': DIE SPITALEXTERNE KRANKEN- UND GESUNDHEITSPFLEGE	16
2.2.1.	Die Beschreibung der 'SPITEX'	16
2.2.2.	Probleme der 'SPITEX'	25
2.2.3.	Die Organisation der 'SPITEX' im Kanton Zürich	28
3.	DIE GESUNDHEITSSCHWESTER	31
3.1.	DEFINITION	31
3.2.	HERKUNFT UND ENTWICKLUNG	37
3.3.	DAS AUSBILDUNGSPROGRAMM DER GESUNDHEITSSCHWESTER AN DER SCHULE FÜR SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE IN ZÜRICH	39
3.3.1.	Die Qualifikation zur Gesundheitsschwester	41
4.	AUFGABENSTELLUNG	46
5.	METHODIK	47
5.1.	UNTERSUCHUNGSANLAGE	47
5.2.	VORGEHEN	49
5.3.	BEFRAGTENMUSTER UND STATISTIK	50
6.	ZENTRALE ERGEBNISSE	67
6.1.	HINTERGRUNDINFORMATIONEN	68
6.1.1.	Motive und Gründe für den Besuch der Schule für spitalexterne Krankenpflege	68
6.1.2.	Ausbildungsbedingte persönliche und berufliche Veränderungen	73
6.1.3.	Spontane Beurteilung der positiven und negativen Erfahrungen mit der Ausbildung	77
6.2.	DIE AUSBILDUNGSZIELE	79
6.2.1.	AUSBILDUNGSZIEL 1 : "Die Pflege des Kranken zu Hause"	80
6.2.1.1.	Die Tabelle der Arbeitstätigkeiten	81
6.2.1.2.	Der Stellenwert der Pflege	85
6.2.1.3.	Der Begriff der 'ganzheitlichen Pflege'	91
6.2.1.4.	Der Kontakt zu den Patienten	93
6.2.1.5.	Die Einstellung zu den nicht-schulmedizinischen Heilmethoden	95
6.2.1.6.	Die Benotung der einzelnen Themenkreise	97
6.2.2.	AUSBILDUNGSZIEL 2: "Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung"	100

6.2.2.1.	Die Prävention	100
6.2.2.2.	Die Gesundheit	102
6.2.2.3.	Der Name 'Gesundheitsschwester'	104
6.2.2.4.	Die Benotung der einzelnen Themenkreise	106
6.2.3.	AUSBILDUNGSZIEL 3: "Führung und Beratung von Einzelnen und Gruppen"	114
6.2.3.1.	Die Benotung der kommunikativen Fähigkeiten	117
6.2.3.2.	Die Benotung der Führungsqualitäten	120
6.2.3.3.	Die Benotung der einzelnen Themenkreise	123
6.2.4.	AUSBILDUNGSZIEL 4: "Die Zusammenarbeit"	125
6.2.4.1.	Der Stellenwert der Zusammenarbeit	125
6.2.4.2.	Der Umgang mit administrativen Arbeiten	133
6.2.4.3.	Das Konfliktlösungsverhalten	134
6.2.4.4.	Die Liste der Persönlichkeitsmerkmale	136
6.2.4.5.	Die Benotung der einzelnen Themenkreise	139
6.2.5.	AUSBILDUNGSZIEL 5: "Die Gesundheitsschwester und ihre Rolle im öffentlichen Gesundheitswesen"	141
6.2.5.1.	Die Einstellung zur Gesundheitsschwester	141
6.2.5.2.	Die Stellung der Gesundheitsschwester	143
6.2.5.3.	Der Unterschied zwischen einer Gemeindegeschwester und einer Gesundheitsschwester	146
6.2.5.4.	Das Image der Gemeindekrankenpflege	148
6.2.5.5.	Die Benotung der einzelnen Themenkreise	149
6.2.6.	Der Vergleich der Ausbildungsziele	152
6.3.	DER AUFBAU DER AUSBILDUNG	154
6.3.1.	Themenwahl, Praxisbezug, Lehrer	154
6.3.2.	Die nicht-fächerbezogenen Ausbildungselemente	155
6.3.3.	Die Unterstützung durch die Schule	157
6.3.4.	Das Erreichen der Lernziele	158
6.3.5.	Das Gesamturteil	159
6.4.	DER PERSÖNLICHE STATUS QUO	163
6.4.1.	Die Arbeitszufriedenheit	164
6.4.2.	Berufliche Perspektiven	165
6.4.3.	Zusammenfassendes Urteil	167
6.5.	WEITERE ERGEBNISSE AUS DER BEFRAGTENGROUPE "B" ("BEHOERDEN")	172
6.5.1.	Hintergrundinformationen	172
6.5.2.	Die Einstellung zur Gesundheitsschwester	173
6.5.3.	Anforderungskatalog an eine Gemeindegeschwester	177
6.5.4.	Zusammenfassendes Urteil	180
6.6.	ERGAENZENDE ERGEBNISSE AUS DER BEFRAGTENGROUPE "C" ("DOZENTEN")	181
6.6.1.	Hintergrundinformationen	181
6.6.2.	Kritische Stellungnahmen	182
6.6.3.	Der Stellenwert der Schule	184
6.6.4.	Zusammenfassendes Urteil	185
7.	DISKUSSION	186
8.	ZUSAMMENFASSUNG	196
	ANHANG	197
	LITERATURLISTE	

0. VORWORT

Die vorliegende Dissertation wurde im Rahmen eines Projektes der Schule für spitalexterne Krankenpflege realisiert. Der Auftrag zur Durchführung der Untersuchung wurde dem Psychologischen Institut der Universität Zürich, Abteilung Sozialpsychologie, übertragen.

Das Gelingen eines Projektes dieser Art hängt immer von der Mithilfe zahlreicher Personen ab:

Allen voran möchte ich meinen Interviewpartnerinnen und -partnern danken, die mir freundlicherweise ihre Zeit opferten und Auskunft gaben. Ohne ihre bereitwillige Mitarbeit wäre das Gelingen einer solchen Untersuchung schlechterdings unmöglich gewesen.

Das Team der Schule für spitalexterne Krankenpflege hat mich tatkräftig unterstützt, und half mir, mich in die neue Materie einzuarbeiten: Vor allem Frau Judith Lächler und Herrn Eusebius Spescha sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Danken möchte ich auch meinen Betreuern an der Universität Zürich, Herrn Dr. Heinz Gutscher und Herrn Prof. Dr. Gerhard Schmidtchen, für ihre hilfreiche und unkomplizierte Beratung.

Nicht zuletzt möchte ich auch all meinen Freunden und Angehörigen danken, die mich in dieser Zeit verständnisvoll 'erduldet' und unterstützt haben.

Feldbach, im November 1986

1. EINFUEHRUNG

Die etwas unorthodoxe Bezeichnung 'Gesundheitsschwester' (1) umschreibt einen neuen Beruf, der sich im Gesundheitswesen erst allmählich und zaghaft zu etablieren beginnt.

Gesundheitsschwestern sind "...diplomierte Krankenschwestern (AKP, KWS, PsyKP)(2), die eine Zusatzausbildung zur Gesundheitsschwester an einer anerkannten Ausbildungsstätte absolviert haben. Die Gesundheitsschwester arbeitet im Bereich der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege. Die Zusatzausbildung soll sie dazu befähigen, die besonderen Anforderungen in den verschiedenen Bereichen der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege zu erfüllen" (SPESCHA, 1985, 528).

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung interessieren vor allem die Gesundheitsschwestern AKP, resp. PsyKP; die Gesundheitsschwestern KWS, die als Mütterberatungsschwestern tätig sind, wurden nicht berücksichtigt.

Die Studie hatte zum Ziel herauszufinden, inwiefern sich Ausbildung und Beruf der Gesundheitsschwester in der Praxis bewähren. Als Untersuchungsanlage wurde ein qualitatives Testverfahren gewählt. In qualitativen Tests wird zugunsten eines differenzierten Gesprächs nur ein kleines Sample von Personen befragt. Solche Untersuchungen dienen dazu, zu einem bestimmten Problemkreis eine möglichst breite Palette von Meinungen zu sammeln.

(1) Im folgenden wird sowohl für weibliche als auch für männliche Berufsausübende einheitlich die Bezeichnung 'Gesundheitsschwester' verwendet.

(2) AKP = Allgemeine Krankenpflege

PsyKP = Psychiatrische Krankenpflege

KWS = Kinderpflege, Wochen- und Säuglingspflege

Natürgemäß kann es nicht die Zielsetzung eines qualitativen Forschungs-
verfahrens sein, statistisch repräsentative Daten zu erfassen. Die Aufgabe
besteht vielmehr darin, Fakten und Zusammenhänge in die Tiefe auszu-
loten und zu analysieren.

So interessieren beispielsweise nebst der Reaktionen auf ein bestimmtes
Faktum vor allem auch die Motive, die Überlegungsprozesse und die
sozialen Zusammenhänge, welche zu einer bestimmten Verhaltensweise oder
Einstellung führen.

Entsprechend wird - wie das in der vorliegenden Studie der Fall war -
mit relativ kleinen Stichproben gearbeitet.

An qualitativen Studien wurde in der Vergangenheit öfters kritisiert, sie
seien nicht objektiv, sondern zu stark durch die subjektive Perspektive des
Untersuchungsleiters geprägt. Diesem Argument kann nur entgegengehalten
werden, dass es 'wissenschaftliche Objektivität', wie sie immer angestrebt
wurde, a priori nicht gibt. Denn der Untersucher selber verändert nur
schon durch seine Präsenz und durch seine eigene Wahrnehmung die Resul-
tate.

Subjektivität ist in Untersuchungen immer vorhanden. Das ist aber nicht
unbedingt etwas Negatives, sondern kann, wie z.B. Georges DEVEREUX
(1983) meint, auch positiv genutzt werden. Wenn Subjektivität erkannt
wird, kann sie somit auch als 'Betriebspotential' verwendet werden.

Im vorliegenden Ergebnisbericht wurden sehr viele Zitate aufgeführt. Die
Zitate stammen von den Tonband- und Textprotokollen, die von den Inter-
viewern während der Gespräche gemacht worden sind. Das Aufführen von
Zitaten erlaubt es, die beschriebenen Stimmungen und Einstellungsmuster
besser zu charakterisieren als die Zusammenfassung einer Drittperson.

Zu erwähnen ist an dieser Stelle auch noch, dass sich die Ergebnisse der
vorliegenden Untersuchung auf die Befragung von Absolventinnen der Kurse
1 bis 6 stützt. Unterdessen befindet sich jedoch schon der Kurs 8 in
Ausbildung. Gewisse Änderungen und Neuanpassungen, die bereits bei den
neuen Kursen vorgenommen wurden, können somit Resultate, die in dieser
Studie gewonnen wurden, überflüssig machen.

1.1. ZIELSETZUNG

Das primäre Anliegen dieser Untersuchung bestand darin, die relativ junge Ausbildung zur Gesundheitsschwester AKP/PsyKP - und damit auch den Beruf selber - einer Ueberprüfung zu unterziehen. Dabei ging es vor allem darum herauszufinden, inwiefern sich Ausbildung und Beruf in der Praxis bewähren.

Gerade bei der Evaluation einer Ausbildung ist es notwendig, dass der soziale und berufsmässige Kontext in die Bewertung miteinbezogen werden. Der soziale Kontext ist im Fall der Gesundheitsschwester das eigentliche Gesundheitswesen. Als berufsmässiger Kontext können die angrenzenden Berufe, aus denen die Gesundheitsschwester hervorgegangen ist, und Berufe, mit denen sie zu tun hat, betrachtet werden.

Diese Perspektive dient nicht nur zur Beurteilung der Ausbildung zur Gesundheitsschwester, sondern auch dazu, das eigentliche Phänomen 'Gesundheitsschwester' auszuleuchten, und seinen Standort zu bestimmen.

Um diesem Anliegen gerecht zu werden, sollen sowohl das Gesundheitswesen in der Schweiz als auch der Beruf der Gesundheitsschwester kurz beschrieben und - soweit möglich - definiert werden.

2. DIE 'SPITEX' ALS TEIL DES GESUNDHEITSWESENS

2.1. AUFGABEN UND AUFBAU DES GESUNDHEITSWESENS IN DER SCHWEIZ

Der Begriff 'Gesundheitswesen' bezeichnet die "Gesamtheit der staatlichen Einrichtungen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung, sowie zur Vorbeugung und Bekämpfung von Krankheiten oder Seuchen. Das öffentliche Gesundheitswesen stellt die notwendige Ergänzung zur individuellen Behandlung der Erkrankten durch den Arzt dar" (MEYERS GROSSES TASCHENLEXIKON, 1983, Bd.8, 172).

Das Gesundheitswesen hat im wesentlichen folgende Hauptfunktionen zu erfüllen:

- GESUNDHEITSSCHUTZ: Gestaltung von Umwelt und Gesellschaft im Interesse der Gesundheit
- GESUNDHEITSFÖRDERUNG: Beeinflussung des individuellen Verhaltens im Hinblick auf ein Gesundheitsbewusstsein
- GESUNDHEITSVERSORGUNG: Bereitstellen eines bedarfsgerechten Angebots an medizinischen Gütern und Dienstleistungen sowie Steuerung von Angebot und Nachfrage.

Konkret umfasst das folgende Aufgaben:

- Aufbau einer qualitativ und quantitativ genügenden Versorgung (Früherfassung/Behandlung/Wiedereingliederung)
 - . Ambulante Grundversorgung
 - . Ambulante Spezialversorgung
 - . Stationäre Grundversorgung
 - . Stationäre Spezialversorgung
- Nahrungsmittelversorgung/Richtlinien zur Nahrungsmittelqualität
- Veterinärwesen

- Umweltschutz
- Wasserversorgung/Abwasserreinigung/Gewässerschutz
- Materialprüfung/ -zulassung
- Arbeitsschutz/ Inspektorate
- Raumplanung/ Verkehrsplanung
- Vorsorge für Krisen/ Katastrophen/ Krieg
- Ausbildung/ Regelung der Berufsausübung
- Spezifische Prävention
- Gewährleistung/ Regelung der Finanzierung
- Planung/ Koordination
- Aufsicht
- Soziale Sicherheit

(In: Unterrichtsmaterialien der Schule für spitalexterne Krankenpflege, Zürich, 1985)

Die eigentliche Organisation des Gesundheitswesens wird von SCHAER (1984, 47) folgendermassen beschrieben:

"Der Aufbau des Gesundheitswesens ist von vielen verschiedenartigen Faktoren abhängig, beispielsweise von der Staatsform, dem Stand der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung, dem Grad der Industrialisierung, der Bevölkerungsdichte und den vorherrschenden gesundheitlichen Problemen." Das Gesundheitswesen in der Schweiz ist demnach auch geprägt durch die föderalistische Staatsform: d.h. "...die Souveränität der Kantone auf dem Gebiet des Gesundheitswesens (ist) nur wenig eingeschränkt ... und ihre Dezentralisation wird durch die Autonomie der Gemeinden noch weiter gefördert".

Folglich wickelt sich die Tätigkeit der Gesundheitsbehörden auf drei Ebenen ab, nämlich auf

- Bundesebene
- kantonaler Ebene, und auf
- Gemeindeebene.

Primär jedoch fällt das Gesundheitswesen in den Aufgabenbereich der Kantone, obwohl im Laufe der Zeit der Bund einige Aufgaben übernommen hat, die er direkt wahrnimmt, teils indirekt, indem er den Kantonen entsprechende Vorschriften macht.

Die Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden kann - unter Vorbehalt der kantonalen und gemeindespezifischen Unterschiede - folgendermassen skizziert werden:

AUFGABEN DES BUNDES (gemäss Bundesverfassung)

- Umweltschutz
 - . Schutz der Gewässer gegen Verunreinigung
 - . Friedliche Verwendung der Atomenergie und Strahlenschutz
 - . Schutz des Menschen und seiner natürlichen Umwelt gegen schädliche oder lästige Einwirkungen, insbesondere Luftverunreinigung und Lärm.
- Prävention
 - . Förderung von Turnen und Sport
 - . Vorschriften über Herstellung, Verkauf, Besteuerung, etc. von gebrannten Wassern
 - . Absinth-Verbot
 - . Arbeitsschutz
 - . Bekämpfung übertragbarer oder stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten / Massnahmen gegen Tuberkulose / Bundesbeiträge an die Bekämpfung rheumatischer Krankheiten
 - . Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln / Verkehr mit anderen Gebrauchs- oder Verbrauchsgegenständen, soweit sie Leben oder Gesundheit gefährden / Umgang mit Betäubungsmitteln / Verkehr mit Giften
- Sozialversicherung
 - . AHV/ IV
 - . Kranken- und Unfallversicherung
 - . Militärversicherung
- Freizügigkeit des Medizinalpersonals
- (Forschung)

AUFGABEN DER KANTONE

- Vollzug der Bundesvorschriften: Lebensmittelkontrolle, Umweltschutz, etc.
- Gewährleistung einer genügenden Gesundheitsversorgung: Dies betrifft insbesondere Betrieb oder Subventionierung von Spitälern und weiteren Institutionen (Psychiatrie)
- Gesundheitsvorsorge
- Ergänzende soziale Sicherung: z.B. ausserordentliche Ergänzungsleistungen zu AHV/ IV.

AUFGABEN DER GEMEINDEN

- Vollzug kantonaler Vorschriften
- Umgebungshygienische Massnahmen
 - . Versorgung mit einwandfreiem Trinkwasser
 - . Fleischschau
 - . Ueberwachung der Lebensmittelbetriebe
 - . Abwasser- und Kehrlichtbeseitigung, Strassenreinigung
 - . Errichtung und Unterhalt von Anlagen, Spiel- und Sportplätzen
 - . Leichenbestattung
- Gesundheitspflege in der Schule
- Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten (Absonderung / Desinfektion, etc.)
- Organisation oder Unterstützung der Alters- und Fürsorgedienste, Gemeindekrankenpflege, etc.
- Fürsorge (Unterstützung Bedürftiger)

(In: Unterrichtsmaterialien der Schule für spitalexterne Krankenpflege, Zürich, 1986)

Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die 'SPITEX', also die spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege, primär in den Aufgabenbereich der Gemeinde fällt. Die Kantone übernehmen in der deutschen Schweiz nur koordinative und unterstützende Aufgaben.

Da sich die vorliegende Studie auf den Kanton Zürich bezieht, seien in der folgenden Abbildung 1 das Zusammenspiel der verschiedenen Ebenen im Gesundheits- und Sozialwesen des Kantons Zürich aufgezeigt:

Abb.1.

ZUSAMMENSPIEL DER VERSCHIEDENEN EBENEN IM GESUNDHEITS-
UND SOZIALWESEN DES KANTONS ZUERICH

VERTEILUNG DER AUFGABENSCHWERPUNKTE IM GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN					
AUFGABEN	Legende: ● Schwerpunkt ○ Mitbeteiligung	SCHWEIZ	KANTON ZUERICH	REGION	GEMEINDE/ QUARTIER
<u>WIRTSCHAFTLICHE SICHERUNG</u> Erste Säule (AHV, Ergänzungsleistungen, Beihilfen) Zweite Säule (berufliche Vorsorge, Pensionskassen) Kranken- und Unfallversicherung		● ● ●	○ ●		○ ○
<u>SPITALEXTERNE DIENSTE</u> (v.a. Gemeindekrankenpflege, Hauspflege, Sozialdienste) Subventionierung			○	●	●
<u>HALBAMBULANTE EINRICHTUNGEN</u> (Tagesheime, Tages- und Nachtkliniken) Bau/Betrieb Subventionierung		●	●	●	●
<u>ALTERSWOHNUNGEN/ALTERSSIEDLUNGEN</u> Bau/Betrieb Subventionierung		●	●		● ●
<u>ALTERSHEIM</u> Bau/Betrieb Subventionierung		●	●	○	● ●
<u>KRANKENHEIM</u> Bau/Betrieb Subventionierung			●	● ○	● ○
<u>KANTONSSPITAELE</u> Bau/Betrieb			●		
<u>UEBRIGE SPITAELE</u> Bau/Betrieb Subventionierungen				●	●
<u>KLINIKEN FUER PSYCHISCH KRAKE/SPEZIALKRANKENHAEUSER</u> Bau/Betrieb			●		

2.1.1. Die Organisation des Gesundheitswesens auf Gemeindeebene

Zur Illustration seien an dieser Stelle die Aufgabenbereiche der Stadt Zürich auf dem Gebiet des Gesundheitswesens aufgeführt, wie sie SCHAER (1984, 51f.) beschreibt:

GESUNDHEITS- UND WIRTSCHAFTSAMT DER STADT ZUERICH STADTAERZTLICHER DIENST

1. Bekämpfung ansteckender Krankheiten, mit Einschluss der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten, durch Massnahmen wie Desinfektion, Schutzimpfung, Schirmbild oder poliklinische Behandlung.
2. Krankenpflege in neun gemeindeeigenen Kranken- und Erholungsheimen
3. Bettenvermittlung für Chronischkranke
4. Ausbildung von Hauspflegerinnen und Pflegerinnen für Chronischkranke
5. Organisation des ärztlichen Notfall- und Hospitalisierungsdienstes
6. Unterstützung der Gemeindekrankenpflege und der Hauspflege (Träger dieser Dienste sind private gemeinnützige Organisationen)
7. Führung eines psychiatrischen Dienstes, einer psychiatrischen und geriatrischen Fürsorgestelle.

Stadtspital Waid: Spital mit medizinischer, chirurgischer, chronisch-therapeutischer und rheumatologisch-geriatrischer Abteilung (402 Betten).

Stadtspitäler Triemli und Limmattal: Spitäler für Akutkranke mit angeschlossenen Schwesternschulen und geburtshilflichen Abteilungen.

GESUNDHEITSINSPEKTORAT

1. Bau- und Wohnungshygiene, Gewerbe- und Gastgewerbehygiene (Inspektion von Wohnungen, Wirtschaften und Gewerbebetrieben, die dem Arbeitsgesetz nicht unterstellt sind). Hygienische Ueberwachung der Lebensmittelbetriebe.
2. Lufthygiene: Messung der Luftverunreinigungen, Beurteilung von Feuerungsanlagen.
3. Lärmbekämpfung: Behandlung von Klagen, Messungen und Begutachtungen.
4. Schädlingsbekämpfung: Inspektion, Desinsektisation, Bekämpfung von Mäusen und Ratten.
5. Kranken- und Leichentransporte.

Ferner sind die Freiluftbäder, das Hallenbad, der Wohnungsnachweis und die öffentlichen Bedürfnisanstalten dem Gesundheitsinspektorat unterstellt.

ABFUHRWESEN

Kehrichtsammeldienst
Kehrichtverbrennungsanstalt
Kadaversammeldienst
Kadaververwertungsanstalt

SCHLACHTHOF

Rund 250 000 Schlachtungen pro Jahr, Fleischschau durch 10 Tierärzte.

2.2. 'SPITEX' : DIE SPITALEXTERNE KRANKEN- UND GESUNDHEITSPFLEGE

2.2.1. Die Beschreibung der 'SPITEX'

Unter dem Begriff 'SPITEX' soll die spitalexterne Krankenpflege und die Gesundheitspflege verstanden werden. Dabei umfasst die spitalexterne Krankenpflege die "...umfassende Pflege, Betreuung und Wiedereingliederung von Patienten und Behinderten aller Altersstufen ausserhalb des Spitals." Die Gesundheitspflege umfasst "...Massnahmen zur Gesunderhaltung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung" (In: SPITEX-Bericht, 1980,5). Ein Ausbau der 'SPITEX' hat zum Ziel, das Angebot der spitalexternen Dienstleistungen zu erweitern, und somit die Möglichkeiten der Betreuung von Kranken und Pflegebedürftigen ausserhalb des Spitals zu verbessern. Im 'SPITEX'-Bereich haben eine Vielzahl von Organisationen und privaten und öffentlich-rechtlichen Trägern die Verantwortung für die anfallenden Aufgaben übernommen. Verschiedenste Berufsgruppen und Laiendienste führen diese Aufgaben aus, und arbeiten in diesem Gebiet zusammen. Aus dieser Konstellation ergibt sich auch eine Zusammenarbeit von Professionellen, Laien und ehrenamtlichen Trägerschaften.

In den Bereich der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege fallen die folgenden Dienste und Aufgaben (Die Ausführungen wurden dem SPITEX-Bericht, 1980, 5ff entnommen):

I. PFLEGERISCHE, SOZIALE UND MEDIZINISCH-THERAPEUTISCHE DIENSTE

1. Gemeindekrankenpflege

Die Gemeindekrankenpflege umfasst : die fachgerechte Pflege und Betreuung von Kranken und Behinderten jeden Alters und jeder Krankheitsart zu Hause, in ambulanten, halbambulant oder stationären Einrichtungen, Beratung und Betreuung der Angehörigen.

Die Pflege wird von ausgebildetem Krankenpflegepersonal ausgeführt. Je nach Ausbildung und Tätigkeit erfolgen die Verrichtungen selbständig, unter Aufsicht des Arztes oder nach Anleitung.

Das Personal der Gemeindekrankenpflege arbeitet mit anderen Berufspersonen, insbesondere aus dem sozialen und therapeutischen Bereich und auch mit Laien zusammen. Nach Spitalaustritten sorgt es für die Kontinuität der Pflege. Dem Pflegepersonal obliegen neben der Pflege auch Aufgaben der Wiedereingliederung und, je nach Ausbildung, Aufgaben bezüglich Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung.

In der Gemeindekrankenpflege sind Personen mit folgender Ausbildung tätig:

Krankenschwestern mit Diplom

- in allgemeiner Krankenpflege (AKP)
- in Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege (KWS)
- in psychiatrischer Krankenpflege (PSYCH KP)
- Gesundheitsschwestern (GES)

Krankenpflegepersonal mit Fähigkeitsausweis

- Krankenpflegerinnen (FA SRK)
- Sarnerschwestern (Krankenpflegerinnen FA SRK mit erweiterter Ausbildung in Gemeindekrankenpflege).

2. Hauspflege

Die Hauspflege umfasst: Die hauswirtschaftlichen, die grundpflegerischen und betreuenden Aufgaben in Familien, bei Alleinstehenden, bei Betagten und Behinderten, für eine befristete Zeit, halbtags, tageweise und stundenweise.

Die Hauspflegerin (HP) übernimmt die Haushaltsführung und verrichtet alle üblichen Haushaltarbeiten selbständig. Sie übernimmt bei Behinderten und Leichtkranken die Grundpflege selbständig und führt nach Anleitung des Arztes oder der Gemeindekrankenschwester einfache, pflegerische Verrichtungen aus. Im weiteren obliegt ihr die Betreuung der Kinder während der Krankheit oder Abwesenheit der Mutter.

Die Hauspflegerin wird von einer Vermittlungsstelle eingesetzt, welche Einsatzort, Art und Dauer des Einsatzes festlegt. Sie arbeitet mit andern Diensten, insbesondere mit Haushilfediensten für Betagte, Gemeindekrankenpflege und ärztlichen Diensten zusammen.

3. Mütterberatung

Die Hauptaufgaben der Mütterberatung liegen im Bereich der Gesundheitspflege und Gesundheitserziehung von Säuglingen und Kleinkindern. Im weiteren dient sie der Früherfassung von Störungen in der körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes.

Die Mütterberatung wird in der Regel von einer diplomierten Krankenschwester KWS mit Zusatzausbildung ausgeführt.

4. Hebammen

In Zusammenarbeit mit dem Arzt betreut die Hebamme die Schwangere und überwacht den Geburtsverlauf. Die Hebamme betreut das Neugeborene und die Mutter während des Wochenbetts.

5. Physiotherapie

Die Physiotherapie fördert durch Gymnastik, Massagen und verschiedene Arten von physikalischer Therapie (Thermo-, Elektro-, Hydro-, und Manualtherapie) den Heilungsprozess nach Unfällen, Operationen oder Krankheiten und wirkt einer Invalidität entgegen. Die Physiotherapie wird in der Regel von dipl. Physiotherapeuten ausgeführt.

6. Ergotherapie und Aktivierungstherapie

Die Ergo- und Aktivierungstherapie hilft physisch und psychisch behinderten Patienten durch eine sinnvolle Beschäftigung und durch gezielte Aktivitäten die grösstmögliche Selbständigkeit wieder zu erlangen oder solange wie möglich zu erhalten. In der Ergo- und Aktivierungstherapie sind vor allem dipl. Ergotherapeuten und dipl. Aktivierungstherapeuten tätig.

7. Fusspflege

Die Fusspflege umfasst die Behandlung leichter Fussleiden, die Fussmassage und die Pflege der Füsse. Sie ist für Behinderte sowie für Betagte von Bedeutung. Die Fusspflege wird in der Regel von dipl. Fusspflegerinnen durchgeführt.

8. Sozialarbeit

Die Sozialarbeit umfasst Einzel-, Familien- und Gruppenberatung sowie Gemeinwesenarbeit.

Im Rahmen der 'SPITEX' leistet sie in Form von Abklärung, Beratung und Sachhilfe einen wichtigen Beitrag zur Verhinderung, Milderung oder Beseitigung verschiedener Probleme. Dabei werden materielle, medizinische und psychologische Aspekte miteinbezogen. Ziel der Sozialarbeit ist die Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit. In der Sozialarbeit sind in der Regel dipl. Sozialarbeiter und Erzieher tätig.

9. Laiendienste

Zahlreiche Laien erfüllen Aufgaben im Bereich der spitalexternen Krankenpflege. Sie übernehmen in der Regel Aufgaben, welche nicht von ausgebildeten Berufsleuten übernommen werden müssen.

Die Laienhilfe ermöglicht es in vielen Fällen, den Patienten so lange wie möglich in seiner angestammten Umgebung zu belassen.

Zu den Laiendiensten gehören:

- Pflege und Betreuung des Patienten zu Hause durch Angehörige und Nachbarn
- Haushilfedienst. Er bietet behinderten älteren Menschen stundenweise Hilfe im Haushalt an. Die Haushelferin wird durch eine Leiterin eingesetzt, die sie in die Arbeit einführt und berät.
- Samariterverein
- Mahlzeitendienst
- Transportdienst
- Besuchsdienst
- Wasch- und Flickdienst
- Telefondienst (-kette)
- Reinigungsdienst

Auf einige Tätigkeiten in der Laienhilfe kann man sich durch spezielle Kurse vorbereiten.

10. Organisationen der Behinderten- und Gesundheitshilfe (Ligen)

Die privaten Organisationen der Behinderten- und Gesundheitshilfe befassen

sich mit den Belangen einer speziellen Krankheit oder Behinderung und mit den Problemen einer bestimmten Gruppierung. Sie leisten in Form von Abklärungen, Beratungen und Sachhilfe einen wichtigen Beitrag zur Verhinderung, Milderung oder Beseitigung psychologischer, sozialer, medizinischer und materieller Probleme.

In diesen Organisationen sind hauptsächlich Sozialarbeiter, Ergo- und Aktivierungstherapeuten, evt. Aerzte und Krankenschwestern oder Gesundheitsschwestern tätig.

11. Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen schliessen sich Menschen zusammen mit gleichen oder ähnlichen Problemstellungen, starkem Leidensdruck und hoher Motivation, etwas an sich und/oder an der Umwelt zu ändern. Die Mitglieder der Selbsthilfegruppen/-organisationen bestimmen ihre Zielsetzung selbst und auch die Form, wie sie ihre Probleme lösen möchten, d.h. jedes Mitglied kann Helfer wie Hilfesuchender sein.

12. Ambulante und halbambulante Einrichtungen

Für psychisch und somatisch Kranke erbringen die ambulanten und halbambulant Einrichtungen in unterschiedlichem Masse ärztliche, pflegerische, therapeutische und soziale Betreuung sowie Behandlung. Sie helfen nach Möglichkeit mit, eine Hospitalisierung zu vermeiden.

Ambulante Einrichtungen sind:

- Polikliniken
- Ambulatorien
- Beratungsstellen
- Begegnungsstätten

Halbambulante Einrichtungen sind

- Tagesklinik (-Spital)
- Tagesheim
- Nachtklinik
- Wohnheim
- geschützte Werkstätten
- therapeutische Wohngemeinschaften

In den ambulanten und halbambulant Einrichtungen sind hauptsächlich Aerzte, Psychotherapeuten, Psychologen, Krankenschwestern, Gesundheits-schwestern, Physio- , Ergo- und Aktivierungstherapeuten sowie Sozialar-beiter tätig. Die ambulante Betreuung stützt sich wesentlich auf die Angehörigen und die anderen 'SPITEX'-Dienste.

II. AMBULANTE AERZTLICHE UND PHARMAZEUTISCHE DIENSTE

Die freipraktizierenden Aerzte üben ihre Tätigkeit vorwiegend spitalextern, zum Teil aber auch spitalintern aus. Vor allem die operativ tätigen Spezialärzte sind auf die Dienstleistungen und Zusammenarbeit mit einem Spital angewiesen.

1. Hausärzte

Der Hausarzt versieht die ärztliche Grundversorgung der Bevölkerung. Er steht dem Patienten als erster Berater und Helfer zur Verfügung. Er vermag den überwiegenden Teil der Krankheitsfälle selbständig zu erledigen. Er betreut neben dem Patienten in der Regel auch dessen Familien-angehörige.

Aufgrund der Ausbildung ist der Arzt für allgemeine Medizin - wie auch im allgemeinen der Arzt für innere Medizin - für die hausärztliche Tätigkeit besonders geeignet. Auch Gynäkologen, Pädiater und Chirurgen nehmen indessen oft hausärztliche Funktionen wahr.

2. Spezialärzte

Der Spezialarzt dient in seinem Fachgebiet als Berater (Konsiliarius) des Hausarztes und behandelt Patienten, die ihm vom Hausarzt überwiesen wurden oder ihn direkt aufsuchen. Die Ausbildung zum Spezialarzt in einer bestimmten Fachrichtung erfolgt nach Erhalt des eidgenössischen Arzt-diploms und wird von der Verbindung der Schweizer Aerzte (FMH) geregelt. Zur Zeit gibt es 20 Spezialarztstitel.

3. Apotheken

Die öffentliche Apotheke sorgt für eine fachgerechte pharmazeutische Ver-sorgung der Bevölkerung.

III. AMBULANTE UND HALBAMBULANTE PSYCHIATRISCHE DIENSTE

Psychisch Gefährdete und Kranke sind nach Möglichkeit in der normalen Umgebung ihrer Region funktionsfähig zu belassen. Sie sind nur solange und soweit spitalmässig abzusondern, als dies unumgänglich ist. Zahlreiche neue Behandlungsmöglichkeiten eröffnen neue Wege, um scheinbar unheilbar Kranke wieder in die Gesellschaft integrieren zu können.

Dies bedingt eine vermehrte ambulante und halbambulante Betreuung. Der Staat engagierte sich im Bereich der Psychiatrie stärker als in der somatischen Medizin für den Ausbau der notwendigen Einrichtungen.

Die ambulanten und halbambulanten psychiatrischen Einrichtungen haben sowohl präventive als auch therapeutische Aufgaben. Präventiv wirken sie bei kurzfristigen psychischen Krisen, indem nicht selten eine eigentliche Hospitalisation mit ihren belastenden Folgen vermieden werden kann.

Therapeutisch wirken sie vor allem bei der eigentlichen ambulanten Behandlung psychischer Störungen akuter oder chronischer Natur sowie bei der Rehabilitation nach einem Klinikaufenthalt. Die Rehabilitation von ehemaligen Klinikpatienten ist eine interdisziplinäre Aufgabe, weil es gilt, bestehende Vorurteile der Umgebung abzubauen, Arbeits- und Wohnmöglichkeiten zu sichern, Freizeitgestaltungsmöglichkeiten zu finden, usw.. Eine enge Zusammenarbeit mit Polizei und Fürsorgebehörden ist unumgänglich.

Vermehrte ambulante oder halbambulante Betreuung ist mit folgenden Vorteilen verbunden:

- Der Kontakt zwischen hospitalisiertem Patienten und seinen Angehörigen und Bekannten wird verbessert oder bleibt erhalten.
- Der Uebergang von der stationären zur ambulanten Behandlung wird erleichtert.
- Die nachgehende ambulante Behandlung wird gefördert
- Die Zusammenarbeit mit freipraktizierenden Aerzten, Fürsorgeinstituten und Sozialarbeiten wird intensiviert
- Psychiatrische Leiden werden früher erfasst
- Der Bedarf an Psychiatriebetten wird vermindert

Zu den ambulanten und halbambulant psychiatrischen Einrichtungen gehören:

- Polikliniken und Ambulatorien für Erwachsene und/oder Jugendliche
- Tageskliniken und Nachtkliniken
- Beratungsstellen
- Wohnheime und therapeutische Wohngemeinschaften
- Geschützte Werkstätten
- Kantonale Familienpflege - Spezielle Betreuungsformen, wie z.B. die zahlreichen Selbsthilfegruppen
- Kriseninterventionszentrum

Die vorgängig aufgeführten Dienste seien mit der folgenden Abbildung 2 zusammengefasst:

Abb.2.

DIE SPITALEXTERNEN DIENSTE

PFLGERISCHE, SOZIALE UND MEDIZINISCH-THERAPEUTISCHE DIENSTE	AMBULANTE AERZTLICHE UND PHARMAZEUTISCHE DIENSTE	AMBULANTE UND HALBAMBULANTE PSYCHIATRISCHE DIENSTE
GEMEINDEKRANKENPFLEGE	HAUSAERZTE	POLIKLINIKEN
HAUSPFLEGE	SPEZIALAERZTE	TAGES- UND NACHTKLINIKEN
MUETTERBERATUNG	APOTHEKEN	BERATUNGSSTELLEN
HEBAMMEN		WOHNHEIME
PHYSIOTHERAPIE		GESCHUETZTE WERSTAETTEN
ERGOTHERAPIE		KANTONALE FAMILIENPFLEGE
FUSSPFLEGE		KRISENINTERVENTIONSZENTREN
SOZIALARBEIT		
LAIENDIENSTE		
SELBSTHILFEGRUPPEN		
ORGANISATIONEN DER BEHINDER- TEN- UND GESUNDHEITSHILFE		
AMBULANTE UND HALBAMBULANTE EINRICHTUNGEN		

2.2.2. Probleme der 'SPITEX'

Der Begriff 'Spitalexternes Gesundheitswesen' ist insofern irreführend, als dass er auf eine Einheit, gewissermassen auf eine Ganzheit hinweist. Dies ist jedoch nicht der Fall. Die spitalexternen Dienste sind historisch gewachsen, und so könnte man ihre Organisationsstrukturen eher als 'chaotisch' bezeichnen. Die Vielzahl der vorhandenen Organisationen ist einerseits für den Benutzer unübersichtlich und erschwert andererseits den Organisationen selber die gegenseitige Zusammenarbeit.

Gewisse Probleme für die Zusammenarbeit können sich auch daraus ergeben, dass - bedingt durch die Organisationsstrukturen der verschiedenen Trägerschaften - Professionelle mit Laien zusammenarbeiten müssen, wobei oftmals die verschiedenen Vorstellungen und Vorurteile hart aufeinanderprallen.

Man kann zu recht sagen, dass durch das aufkommende Bewusstsein von der Wichtigkeit der spitalexternen Versorgung und ihrem Ausbau, sich das Gesundheitswesen in einem Umbruch befindet. Es bedeutet weiter, dass neue Leute gebraucht werden, um den neuen Bedingungen gerecht zu werden.

Ein qualitativer und quantitativer Ausbau der spitalexternen Dienstleistungen muss als sehr wichtig betrachtet werden, denn die nächsten Jahre werden mit einer ständig wachsenden Nachfrage nach einem gut ausgebauten spitalexternen Netz auf uns zukommen.

SPESCHA (1985, 532) schreibt dazu: "Die spitalexterne Versorgung ist über weite Strecken in ungenügender Masse ausgebaut, und zwar in quantitativer wie auch in qualitativer Hinsicht. Dies zeigt sich darin, dass beispielsweise notwendige Dienstleistungen fehlen, ungenügende Arbeitsmethoden, Materialien und Organisationsformen eingesetzt werden, Dienstleistungen zu wenig bekannt sind."

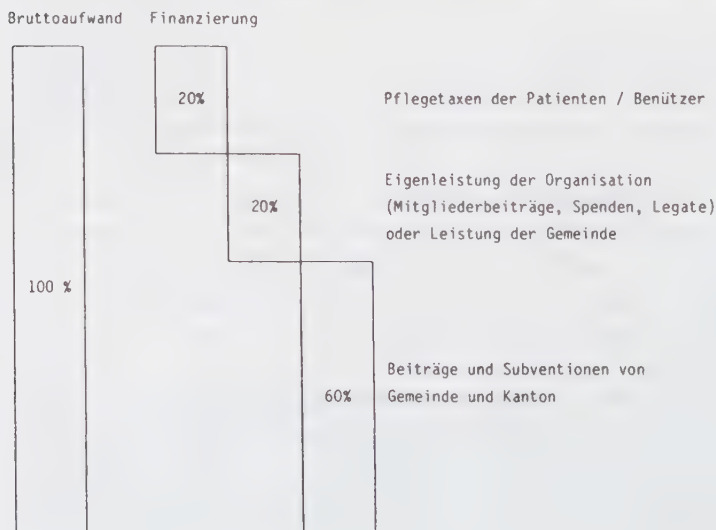
SPESCHA (1985, 532f) schreibt weiter: "Gesundheitsschwestern haben sich bisher mit unterschiedlichem Erfolg für den quantitativen und qualitativen Ausbau der spitalexternen Versorgung eingesetzt. An einigen Orten konnten sie wesentliches zu einer gut organisierten Gemeindekrankenpflege beitragen, an anderen Orten mussten sie resigniert aufgeben. Dennoch möchte ich die Behauptung wagen, dass die Gesundheitsschwester nicht unwesentlich daran beteiligt ist, dass sich die Gemeindekrankenpflege und

die spitalexterne Versorgung allgemein in den letzten Jahren recht günstig entwickelt haben."

Ein weiteres Problem für die 'SPITEX' stellt die Finanzierung dar. Die Pflege zuhause ist - abgesehen von einigen behandlungspflegerischen Vorrichtungen - keine Pflichtleistung der Krankenkassen. Für den Patienten heisst dies, dass an den meisten Orten eine Pflege zuhause ihn sehr schnell teurer zu stehen kommt als eine Pflege im Spital oder im Krankenhaus. Zudem sind die Tarife von Ort zu Ort verschieden. Im Kanton Zürich wird die Finanzierung der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege im Moment neu geregelt. Die Grundlage dafür bildet ein Kostenteiler-Modell, das von den Gemeinden und den 'SPITEX'-Trägerschaften mehrheitlich gutgeheissen wurde. 'SPITEX' wird dabei als Oberbegriff für die Gemeindekrankenpflege, die Hauspflege und die Haushilfe verstanden. Deren Bruttoaufwand soll wie folgt finanziert werden:

Abb.3.

Finanzierungsmodell der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege im Kanton Zürich



(In: UNTERLAGEN FÜR DIE SPITALEXTERNEN DIENSTE IM KANTON ZÜRICH, TARIFGESTALTUNG, der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, 1986)

"Auf der Basis dieses Modells schloss am 13. Dezember 1985 die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich mit dem Verband der Krankenkassen einen Vertrag über Beiträge an die spitalexterne Krankenpflege ab. Dieser Vertrag mindert die finanzielle Belastung der Patienten und tritt ab 1. Juli 1986 in Kraft. Die Gesundheitsdirektion beabsichtigt die Subventionsverordnung so anzupassen, dass die Trägerschaften der Hauspflege, Haushilfe und Gemeindekrankepflege höhere kantonale Beiträge erhalten." (In: UNTERLAGEN FÜR DIE SPITALEXTERNEN DIENSTE IM KANTON ZÜRICH, TARIFGESTALTUNG, der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, 1986)

Verbunden mit dieser Neuordnung ist eine Vereinheitlichung der Tarife auf einem Zeitansatz.

2.2.3. Die Organisation der 'SPITEX' im Kanton Zürich

Im Kanton Zürich befasst sich die Gesundheitsdirektion seit 1976 mit der Planung der 'SPITEX'. Im Juli 1978 setzte sie eine Fachkommission aus Vertretern verschiedener Organisationen und Berufsgruppen der spitalexternen Dienste ein. Sie erhielt den Auftrag, eine Darstellung der spitalexternen Dienste auszuarbeiten. Diese Fachkommission veröffentlichte 1980 den Bericht 'SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE UND GESUNDHEITSPFLEGE IM KANTON ZUERICH, SPITEX 1980' (Im vorliegenden Text wird darauf mit der Abkürzung 'SPITEX-Bericht, 1980' Bezug genommen). Dieser Bericht wird von Zeit zu Zeit ergänzt durch aktuelle Erhebungen über die vorhandenen Dienste, z.B. 1984 durch die 'ERHEBUNG UEBER DAS DIENSTLEISTUNGSANGEBOT, DAS PERSONAL UND DIE PATIENTEN DER GEMEINDEKRANKENPFLEGE, HAUSPFLEGE UND DES HAUSHILFEDIENSTES 1983' (im vorliegenden Text wird dieser Bereich als 'SPITEX-Ergänzungsbericht 1984' bezeichnet).

Mit diesen 'SPITEX'-Berichten hat sich der Kanton Zürich für die deutsche Schweiz massgeblich profiliert.

Im Kanton Zürich gibt es ausserdem seit 1978 die KVGP, die 'Kantonal-zürcherische Vereinigung der Gemeindefürsorge', die die Arbeitgeber vor allem auch durch ihr Sekretariat in ihrer Tätigkeit unterstützt; ebenfalls seit 1978 gibt es eine eigentliche, durch den Kanton finanzierte 'SPITEX'-Beratungsstelle.

Die Gemeindekrankenpflege-Organisationen und ihre Einzugsgebiete zeigen im Kanton Zürich folgendes Bild:

Abb.4



- Gemeindekrankenpflegeorganisation
- △ gemeinsame Trägerschaft für Gemeindekrankenpflege und Hauspflege

(In: SPITEX-Bericht, 1980, 21)

Als Träger im speziellen der Gemeindekrankenpflege können

- die politischen Gemeinden
- die Kirchgemeinden oder
- private Vereine

fungieren.

Private Vereine werden oftmals durch die politischen Gemeinden subventioniert. Vielfach werden die Aufgaben der Gemeindekrankenpflege von verschiedenen Trägern wahrgenommen. (SPITEX-Bericht, 1980,20)

In den meisten Fällen sind jedoch entweder die Gemeinden selber oder eigene Vereine für Hauskrankenpflege die Träger der Gemeindekrankenpflege. (SPESCHA, 1985, 528)

Die 'SPITEX'-Organisationen sind im Kanton Zürich folgendermassen vertreten:

Abb.5.

<u>ANZAHL SPITEX-ORGANISATIONEN</u>	1978	1982	1983
Gemeindekrankenpflege (GKP)	139	139	146
Hauspflege (HP)	120	122	125
Haushilfedienst (HHD)	31	27	25
TOTAL KANTON	290	288	296

<u>ZUSAETZLICHE DIENSTE DER SPITEX-ORGANISATIONEN 1983</u>			
	GKP	HP	HHD
Mahlzeitendienst	12	3	7
Transportdienst	19	1	-
Nachtwachen	22	2	-
Mütterberatung	13	-	-

3. DIE GESUNDHEITSSCHWESTER

3.1. DEFINITION

Eine Gesundheitsschwester ist eine Krankenschwester AKP/PsyKP, die an einer der anerkannten Ausbildungsstätten in Zürich, Bern, Lausanne, Genf oder Bellinzona die Zusatzausbildung zur Gesundheitsschwester absolviert hat.

Der Tätigkeitsbereich der Gesundheitsschwester liegt ausserhalb des Spitals, in der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege.

Die Schule für spitalexterne Krankenpflege in Zürich definiert den Beruf der Gesundheitsschwester wie folgt:

"Eine Gesundheitsschwester ist bestrebt, ihre Aufgaben ganzheitlich zu erfüllen.

Sie beachtet nicht nur den körperlichen Gesundheitszustand, sondern berücksichtigt in ihrer Betreuung auch die psychische und soziale Sicherheit ihrer Klienten.

Bei der Erfüllung ihrer täglichen Aufgaben fördert und unterstützt sie die Selbständigkeit und das Gesunde. Wenn möglich ist sie vorbeugend tätig, und fördert auch die Denkweise einer gesunden Lebensführung.

Ueber die pflegerischen Aufgaben hinaus ist sie daran interessiert, in Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber sowie anderen Organisationen und Berufsgruppen die gemeinsamen Aufgaben der ambulanten Gesundheitsversorgung den sich wandelnden Bedürfnissen anzupassen."

(In: Orientierungsblatt der SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE, Zürich, November 1982).

Je nach der Grundausbildung kann eine Gesundheitsschwester an folgenden Stellen arbeiten:

- in Kranken- und Gesundheitspflegeorganisationen von Gemeinden und Kantonen:
 - . Gemeindekrankenpflege
 - . Gesundheitsämter
 - . Sozialpsychiatrie
 - . Schirmbildzentrale
- in Gesundheitsdiensten von
 - . Schulen
 - . Betrieben
 - . Spitälern
 - . Rehabilitationszentren
- an Beratungsstellen von Gesundheitsligen
 - . z.B. Tbc-Ligen
- in Einrichtungen für Betagte und Behinderte
- in Arztpraxen

Das Orientierungsblatt der Schule für spitalexterne Krankenpflege in Zürich umschreibt das Tätigkeitsfeld der Gesundheitsschwester im weiteren: Die Gesundheitsschwester "kommt in sehr unterschiedlichen und vielfältigen Situationen mit Patienten und Klienten in Kontakt. Eine bedeutende Rolle spielen dabei die unmittelbare Umwelt und die Angehörigen des Patienten. Wirtschaftliche, soziale und psychische Probleme sind eng mit dem Krankheitsgeschehen und der gesundheitlichen Situation verknüpft.

Ihr spitalexternes Arbeitsfeld kann sowohl eine Gemeinde, ein Bezirk als auch eine Institution sein. Dort arbeitet sie nicht mehr vorwiegend mit Fachpersonen ihres Berufes zusammen, sondern oft in einem kleinen Team mit anderen Berufspersonen. Sie entscheidet und handelt innerhalb ihres Fachgebietes individuell und selbständig. Den Ablauf und die Schwerpunkte ihrer Tätigkeit bestimmt und verantwortet sie selbst. Ausserdem erfordert ihre Tätigkeit, dass sie Strukturen und Zusammenhänge ihres Arbeitsfeldes kennt."

(In: Orientierungsblatt der SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKEN-
PFLEGE, Zürich, November 1982).

SPESCHA (1985, 528) beschreibt die Gesundheitsschwester wie folgt:
"Kennzeichnend für eine Gesundheitsschwester ist eine Arbeitsweise, die sich etwa durch folgende Grundsätze charakterisieren lässt:

- aktivierende, ganzheitliche, individuelle und angepasste Pflege des Kranken zu Hause
- Förderung der Selbständigkeit und des Gesunden
- aktive Unterstützung und Mitarbeit bei gesundheitserzieherischen und präventivmedizinischen Massnahmen
- fachlich und menschlich kompetentes Vorgehen
- Bemühen um Zusammenarbeit und angepasste Weiterentwicklung der spitalexternen Versorgung der eigenen Region."

Eine Gesundheitsschwester hat die Aufgabe, sich um ein ganzheitliches Verständnis des Menschen zu bemühen. D. h. sie hat die Aufgabe, Gesundheit und Krankheit in Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld, der psychischen Befindlichkeit und der Körperlichkeit des Betroffenen zu sehen.

Diese ganzheitliche Betrachtungsweise des Menschen bringt es im besten Fall auch mit sich, dass der Patient mit einem vermehrten Respekt behandelt wird. Dieser Respekt vor dem Menschen beinhaltet aber auch eine 'Erziehung zur Autonomie'. Denn: eine ganzheitliche Betrachtungsweise des

Menschen verlangt auch, dass seine Autonomie gefördert und erhalten wird. In anderen Worten könnte man von einer 'Aktivierung der Selbstständigkeit' beim Patienten sprechen.

Im Rahmen der ihr anvertrauten Tätigkeit soll die Gesundheitsschwester sowohl gesundheitsfördernd als auch präventiv tätig sein. D.h.

- die primäre Prävention, die darauf hinzielt, die Entstehung von Gesundheitsstörungen zu verhindern,
- die sekundäre Prävention, die zur Früherkennung von Krankheiten dient, und
- die tertiäre Prävention, die alle Massnahmen umfasst, welche eine Verschlimmerung von Leiden, sowie ein Fortschreiten von Krankheiten verhindert,

werden von der Gesundheitsschwester aktiv ausgeübt und gefördert.

Das Kernanliegen der Gesundheitsschwester - das ganzheitliche Verständnis von Gesundheit und Krankheit - bringt eine weitere Palette von Anforderungen mit sich:

- die Fähigkeit, einzelne und Gruppen zu führen und zu beraten
- die Fähigkeit zur Zusammenarbeit (Teamfähigkeit)
- das Verständnis/Wissen über das Gesundheitswesen, und das damit verbundene eigene Rollenverständnis.

Im 'SPITEX'-Bericht, 1980 (24f), werden die Aufgaben, die das Pflegepersonal aufgrund seiner Ausbildung in der Gemeindekrankenpflege wahrnehmen kann, aufgelistet und verglichen:

Abb.6.

	AKP	KWS	PSYCH KP	FA SRK	SAR- MER	GES
1. Grundpflege	●	●	●	● ¹⁾	● ¹⁾	●
2. Behandlungspflege	●	● ²⁾	○	○	○	●
3. Beurteilen der Krankheitssituation						
● Beurteilen der normalen Körperfunktionen und deren Abweichungen	●	● ²⁾	○	○	○	●
● Beurteilen der psychischen Situation und des Verhaltens	○	○	●	○	○	○
● Entscheid über Einsatz des Arztes	●	● ²⁾	○	○	○	●
● mündliche und schriftliche Weiterleitung gemachter Beobachtungen	●	●	●	●	●	●
4. Beurteilen der psychischen, physischen und sozialen Situation des Patienten in seiner Umwelt						
● Herstellen einer menschlichen Beziehung zum Patienten und dessen Angehörigen, die eine ganzheitliche, aktivierende und vorbeugende Pflege und Betreuung ermöglicht	○	○	○	○	○	○
● Abklären der die Krankheit beeinflussenden physischen, psychischen und sozialen Faktoren	○	○ ²⁾	○	○	○	○
5. Gesundheitsfördernde und gesundheitserzieherische Aufgaben						
● Förderung des Gesundheitsbewusstseins:						
– Förderung der Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit	○	○	○	○	○	○
– Anleitung des Patienten und der Angehörigen während der Pflege zu einem gesunden Verhalten	○	○	○	○	○	○
● Erkennen von Frühsymptomen der meistvertretenen Krankheiten	○	○ ²⁾	○	○	○	○
● Durchführen von Aktivierungs- und Wieder-eingliederungsmassnahmen wie:	○	○	○	○	○	○
– Atemübungen, Bewegungsübungen, Gehübungen	○	○	○	○	○	○
– Förderung der Kontakte nach aussen, Freizeitgestaltung	○	○	○	○	○	○
6. Zusammenarbeit						
● Zusammenarbeit mit Patienten, Angehörigen, Fachleuten der Spitex, Krankenhäusern und weiteren Organisationen	○	○	○	○	○	○
● Sicherstellen der Kontinuität der Pflege						
– bei Spitalein- und -austritten	○	○ ²⁾	○	○	○	○
– bei Heimein- und -austritten	○	○	○	○	○	○
● Mitarbeit bei Planung der spitalexternen Krankenpflege und deren Aufbau						○

¹⁾ Vertiefte Ausbildung

²⁾ In ihrem Fachgebiet speziell ausgebildet

● gründlich ausgebildet

○ teilweise ausgebildet

○ wenig ausgebildet

	AKP	KWS	PSYCH KP	FA SRK	SAR- NER	GES
7. Beraten, Anleiten und Überwachen						
● Anleiten des Patienten, der Angehörigen und Nachbarn zu Pflegeverrichtungen und zur Verabreichung von Medikamenten sowie deren Überwachung	●	●	●	○	○	●
● Anleiten von Schülerinnen und Hilfspflegepersonal des entsprechenden Ausbildungszweiges	●	●	●	●	●	●
● Leiten und Überwachen einer Pflegegruppe	●	●	●			●
● Leiten von spitalexternen Zentren und Stützpunkten	●	●	●			●
● Erteilen von Kursen, z. B. «Krankenpflege zu Hause»	●	●	●			●
8. Administrative Aufgaben						
● Führen einer Patientenkartei	●	●	●	●	●	●
● Aufstellen eines Arbeits- und Pflegeplanes	●	●	●	●		●
● Aufstellen des Einsatzplanes für eine Pflegegruppe	●	●	●		○	●
● Einkauf und Verwaltung des Pflege- und Büromaterials	●	●	○	●	●	●
● Verwaltung und Ausleihe von Krankenmobilen	○	○	○	○	●	●
● Rechnungsstellung über Material und Pflegeverrichtungen						●

Das hier nur grob skizzierte Aufgabenspektrum der Gesundheitsschwester vermag deutlich zu machen, dass es sich um einen Beruf handelt, der in den verschiedensten Bereichen des Gesundheitswesens ausgeübt werden kann.

3.2. HERKUNFT UND ENTWICKLUNG

Der Beruf der Gesundheitsschwester kommt ursprünglich aus Skandinavien, wo er heute mittlerweile einen festen Platz im Gesundheitswesen einnimmt. Eine Gesundheitsschwester in Skandinavien hat einen breiten, fest definierten Aufgabenbereich, der es ihr ermöglicht, sowohl kurativ als auch präventiv tätig zu sein.

SPESCHA (1985, 528) beschreibt den Ursprung des Berufs der Gesundheitsschwester: "Die Bezeichnung Gesundheitsschwester ist eine Uebersetzung aus dem Norwegischen und Finnischen (SPREYERMANN, 1975, 40). Nach Angaben von EICHENBERGER (1973, 40) reicht die Tradition der Gesundheitsschwester in den nordischen Ländern bis ins letzte Jahrhundert zurück. Sie übernahm dort vor allem Aufgaben der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitskontrolle: Tätigkeit in Schulen, Gesundheitsstationen, in der Mütterberatung, Säuglingsbetreuung und Tuberkulosefürsorge, in der Durchführung von Impfkationen und Kursen für die Bevölkerung. Eher selten übernimmt sie Aufgaben der Pflege des Kranken zu Hause."

Bei uns in der Schweiz hat die Gesundheitsschwester v.a. im Welschland Verbreitung gefunden, wo sie als 'infirmière de la santé publique' bekannt ist. (Bereits in den Zwanziger Jahren wurden die ersten 'welschen Gesundheitsschwestern' ausgebildet).

"Es ist dort üblich, dass Schwestern, die längerfristig in der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege tätig sind, die Zusatzausbildung zur Gesundheitsschwester absolvieren. Ueberhaupt ist in der Westschweiz die spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege einheitlicher und besser ausgebaut als in der deutschsprachigen Schweiz." (SPESCHA, 1985, 528).

In der deutschen Schweiz gibt es seit 1969 die Ausbildung zur Gesundheitsschwester an der Lindenhofschule in Bern (1/2-jähriger Blockkurs) und seit 1978 die berufsbegleitende Ausbildung zur Gesundheitsschwester an der Schule für spitalexterne Krankenpflege in Zürich.

Im Vergleich zu Skandinavien oder auch zur welschen Schweiz konnte sich der Beruf der Gesundheitsschwester bei uns in der deutschen Schweiz noch nicht sehr gut etablieren.

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Bestandesaufnahme, eine Standortbestimmung, die nicht zuletzt auch dazu dienen soll, das Klima zu erfassen, das diesen neuen Beruf umgibt.

3.3. DAS AUSBILDUNGSPROGRAMM DER GESUNDHEITSSCHWESTER AN DER SCHULE FÜR SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE IN ZÜRICH

Die Schule für spitalexterne Krankenpflege in Zürich gibt es seit 1978. Im Rahmen ihrer Diplomarbeit am Seminar für angewandte Psychologie des IAP in Zürich, entwickelte Frau Judith LAECHLER 1977 das Curriculum für die Fortbildung von Krankenschwestern zu Gesundheitsschwestern an der Schwesternschule vom Roten Kreuz in Zürich Fluntern. Von der Dringlichkeit der Schaffung einer Ausbildungsstätte für die spitalexterne Krankenpflege im Raum Zürich überzeugt, fragte die Schulleitung der Schwesternschule vom Roten Kreuz Frau Judith LAECHLER an, die Curriculumsentwicklung zu realisieren. Im Rahmen dieses Projektes entwickelte Frau LAECHLER die Curriculumsdeterminanten, den Lernzielkatalog und das Konzept für die Ausbildung zur Gesundheitsschwester. LAECHLER (1977, 105) fasst erklärend zusammen:

"Die Curriculumkonstruktion geschah nach den Grundsätzen: Lernzielfindung aufgrund der Adressaten- und Anwendungssituation, der erwünschten Qualifikation und Operationalisierung der Lernziele.

Dieses Vorgehen ergab ein praxisbezogenes, tätigkeitsspezifisches, teiloffenes Curriculum. Die Realisierung des Ausbildungskonzeptes soll bei den Teilnehmern zur Eigenkreativität, Selbständigkeit und Persönlichkeitsentwicklung beitragen, und zusammen mit der fachlichen Befähigung der Gesundheitsschwester zur Aufwertung und Verbreitung des Berufsbildes der Gesundheitsschwester und zur Verbesserung der Situation der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege führen."

Seit 1978 wird jeden Herbst mit einem Kurs der berufsbegleitenden Zusatzausbildung zur Gesundheitsschwester AKP/PsyKP begonnen. Die Ausbildung zur Gesundheitsschwester baut auf den dreijährigen Grundausbildungen für Krankenschwestern auf, die fast ausschliesslich auf Spitaltätigkeit ausgerichtet sind. Deshalb versucht die Schule für spitalexterne Krankenpflege

gezielt, Fähigkeiten zu vermitteln, die für die besonderen Aufgaben der spitalexternen Tätigkeit notwendig sind. Dabei wird nach den Methoden der Erwachsenenbildung unterrichtet, um ein selbständiges und eigenverantwortliches Lernen zu fördern. Die berufsbegleitende Form der Ausbildung bringt es mit sich, dass das Gelernte laufend in der täglichen Praxis angewendet werden kann. Ausserdem wird dadurch den Teilnehmern ermöglicht, berufliche Fragen im Unterricht zu besprechen und sich gegenseitig zu unterstützen.

Um sich für die Ausbildung zur Gesundheitsschwester anmelden zu können, müssen die Interessenten zusätzlich zur AKP- resp. PSY KP-Ausbildung über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung verfügen.

Die Zusatzausbildungen schliessen mit einem vom Schweizerischen Roten Kreuz registrierten Diplom als Gesundheitsschwester ab.

Die Kursorganisation präsentiert sich wie folgt:

125 Kurstage sind über ca. 20 Monate verteilt auf:

- 4 Blockkurse von 2-4 Wochen Dauer
- dazwischen wöchentlich ein Kurstag zu 7 Stunden
- 2 Fremdpraktika
- Berufstätigkeit mit Praxisberatung
- 2 Arbeitsplatzbesuche durch Schulteammitglieder während der Ausbildung

3.3.1. Die Qualifikation zur Gesundheitsschwester

Die Qualifikation zur Gesundheitsschwester wird an der Schule für spitalexterne Krankenpflege verstanden "im Sinne der Befähigung oder, weiter gefasst, der aktiven Aneignung von Handlungskompetenzen." (Unterlagen zur Qualifikation. Schule für spitalexterne Krankenpflege, Zürich, 1986). Auf diesem Hintergrund verstehen sich auch die Grundsätze der Schule für spitalexterne Krankenpflege:

- Durch die Ausbildung soll die Handlungskompetenz der Kursteilnehmer gefördert werden, und zwar soweit, dass sie als Gesundheitsschwester befähigt sind, ihre Funktion auf dem Gebiet der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege sicher und situationsgerecht zu erfüllen, Probleme zu bewältigen und erfolgreich mit gemachten Erfahrungen umzugehen.
- Die Förderung der Handlungskompetenzen in der Ausbildung geschieht sowohl im Bereich der beruflichen Handlungskompetenzen wie auch im Bereich der persönlichen und sozialen Handlungskompetenzen. Dahinter steht die Überzeugung, dass berufliche Kompetenzen, vor allem wenn sie sich auf den Umgang mit anderen Menschen beziehen, sich nicht losgelöst von der Person, die sie einsetzt, sinnvoll schulen lassen.
- Der Erwerb dieser Handlungskompetenzen setzt voraus, dass die Kursteilnehmer sich aktiv darum bemühen. Dazu gehört auch das Arbeiten an Problemstellungen aus der eigenen Berufspraxis, die Bereitschaft, eigenes Verhalten (berufliches und persönliches) in Frage zu stellen und das Bemühen, Gelerntes sinnvoll in der Praxis auszuprobieren.
- Die in der Ausbildung eingesetzten Mittel (Unterrichtsmethoden, Arbeitsplatzbesuche, Standortbestimmungen, Qualifikationsverfahren, etc.) sind darauf angelegt, eine möglichst vielseitige und individuelle Förderung der Teilnehmer zu ermöglichen.
- Orientierungsrahmen für die während der Ausbildung zu erwerbenden Kompetenzen ist das Ausbildungsprogramm. (In: Unterlagen zur Qualifikation. Schule für spitalexterne Krankenpflege, Zürich, 1986).

Die Lernziele zur Förderung der beruflichen Handlungskompetenz sollen via die fünf Richtziele des Ausbildungsprogramms erreicht werden:

1. DIE PFLEGE DES KRANKEN ZU HAUSE

Die Gesundheitsschwester ist in der Lage, Kranke, Behinderte und Sterbende in ihrem Heim umfassend, den physischen und psychischen Bedürfnissen und der Lebenssituation entsprechend zu pflegen und zu betreuen. Sie ist fähig, die Selbständigkeit der Betreuten zu erhalten und zu fördern.

2. GESUNDERHALTUNG UND KRANKHEITSVERHÜTUNG

Sie kennt gesundheitsfördernde und krankmachende Faktoren und Frühsymptome der häufigsten Krankheiten. Sie ist fähig, diese Faktoren und Symptome bei sich selbst, in ihrem eigenen Verhalten sowie in ihrer Umgebung und bei anderen festzustellen, und die für sie möglichen und erforderlichen Konsequenzen zu ziehen.

3. FÜHRUNG UND BERATUNG VON EINZELNEN UND VON GRUPPEN

Sie kann einzelne oder Gruppen für pflegerische Tätigkeiten oder in Belangen der Gesunderhaltung beraten, anleiten und überwachen; sie ist fähig, Kurse für häusliche Krankenpflege zu organisieren und zu leiten.

4. ZUSAMMENARBEIT

Sie kann Kontakte aufbauen, erhalten, zum Abschluss bringen und mit Kolleginnen und Angehörigen aus anderen Berufsgruppen und Institutionen im spitalexternen Bereich zusammenarbeiten.

5. DIE GESUNDHEITSSCHWESTER UND IHRE FUNKTION IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSWESEN

Sie kennt die verschiedenen, im öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Institutionen und Berufe; sie kann Situationen und Entwicklungen im Gesundheitswesen erfassen und sieht in diesem Beziehungsfeld die Möglichkeiten und Grenzen des Berufes der Gesundheitsschwester.

Zu jedem Richtziel gehören mehrere Fächer mit operational definierten Lernzielen (vergl. dazu das Ausbildungsprogramm im Anhang).

Wegleitend zur Förderung der persönlichen und sozialen Handlungskompetenzen sind folgende Zielsetzungen:

1. SELBSTKOMPETENZ

Die Gesundheitsschwester ist bereit und fähig,

- in einer Art und Weise mit sich umzugehen, bei der sie sich wohl fühlt, sich weiterentwickeln kann, und Zugang hat zu ihren eigenen Gefühlen und Ressourcen
- Vertrauen und Achtung in sich selbst zu haben, verantwortlich mit sich selbst umzugehen, bewusst Einfluss zu nehmen auf eigene Gefühle, eigene Gedanken und eigenes Verhalten
- ein eigenes ethisches Wertsystem aufzubauen oder weiterzuentwickeln, das sozial verantwortbar ist
- äussere Einflüsse und kritische Situationen sinnvoll zu bewältigen
- eine Balance zwischen den Rollenerwartungen anderer und den eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen zu finden.

2. KOMMUNIKATIVE KOMPETENZ

Die Gesundheitsschwester ist bereit und fähig,

- befriedigende und bereichernde Sozialbeziehungen zu gestalten
- verständlich und klar zu informieren und entsprechend auch Informationen aufzunehmen
- Rückmeldungen zu geben, aufzunehmen und zu verwerten
- selbstsicher und angemessen auf einzelne und auf Gruppen Einfluss zu nehmen
- Konflikte angemessen zu bewältigen oder mit ihnen umzugehen.

Damit sich Kursteilnehmer und Schulteam orientieren können, inwieweit eine Qualifikation (Lernzuwachs) erfolgt ist, steht Ihnen ein wichtiges Instrument zur Verfügung:

DIE STANDORTBESTIMMUNGEN

Zur Ueberprüfung der individuellen und sozialen Handlungskompetenz und zur Besprechung von persönlichen Lernzielen finden zwei bis drei Standortbestimmungen in Gruppen statt.

Zusätzlich bietet die Schule den Kursteilnehmern ausserhalb der Unterrichtszeit Supervision an. Jede Teilnehmerin hat das Angebot von 30 Stunden Supervision in Gruppen und in Ausnahmefällen bei Bedarf von 5 Stunden Einzelsupervision. Die Teilnahme an der Supervision ist freiwillig.

(In: Unterlagen zur Qualifikation. Schule für spitalexterne Krankenpflege, Zürich, 1986).

Zur Erreichung des Diploms und damit zur Ueberprüfung der Lernzielerreichung bei der beruflichen Handlungskompetenz müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- regelmässiger Kursbesuch
- Berufstätigkeit zu mind. 40% im spitalexternen Bereich
- eine vom Schulteam zu genehmigende Selbsteinschätzung der beruflichen Fähigkeiten
- mehrere Leistungsnachweise, z.B. in Form von Projektarbeiten.

Auf der folgenden Seite ist der Unterrichts- und Qualifikationsplan der Schule für spitalexterne Krankenpflege in Zürich ausgewiesen. Auf diesem Plan ist die Verteilung der einzelnen Fächer und Qualifikationen ersichtlich.

4. AUFGABENSTELLUNG

Das wichtigste Anliegen der durchgeführten Studie bestand darin, abzuklären, wie sich die berufsbegleitende Ausbildung zur Gesundheitsschwester AKP/PsyKP in der Praxis bewährt.

Ausgangspunkt für die Beantwortung dieser Frage sind die von der Schule formulierten Ausbildungsziele (vergl. dazu die Dokumentation im Anhang).

Die Hauptfragestellung heisst somit:

"Wie bewährt sich die Ausbildung zur Gesundheitsschwester AKP/PSYKP in der Praxis?" Und

"Welche Bedeutung kommt dabei den einzelnen Ausbildungszielen in der Praxis zu?"

Hinzu kommt eine Reihe von weiteren Fragen hinsichtlich

- der Vollständigkeit der Ausbildung
- eventueller Einseitigkeiten der Ausbildung
- der Umsetzbarkeit des in der Ausbildung Gelernten
- der Erwünschtheit der Gesundheitsschwester
- der Erfahrungen mit der Gesundheitsschwester

Um das Problem aus möglichst vielen Seiten zu beleuchten, wurden als Adressaten der Evaluation folgende relevante Informantengruppen bestimmt:

1. Absolventinnen der Kurse 1-6 der Schule für spitalexterne Krankenpflege in Zürich
2. Arbeitgeber, d.h. Behördenmitglieder und Vorstände von privaten Vereinen, die mit der Gemeindeschwester beruflich zu tun haben
3. Dozenten und Supervisoren der Schule für spitalexterne Krankenpflege Zürich.

Um der Studie einen sinnvollen, aber auch realistischen Rahmen zu geben, wurde sie regional auf den Kanton Zürich beschränkt.

5. METHODIK

5.1. UNTERSUCHUNGSANLAGE

Da es sich bei der Evaluation der Ausbildung zur Gesundheitsschwester um eine erste Bestandesaufnahme handelt, wurde beschlossen, eine qualitative Befragung durchzuführen. Allerdings wurden gewisse Daten (wie z.B. die Benotung der Ausbildungsziele) strukturiert erhoben, so dass man viel eher von einer 'semistrukturierten Untersuchungsanlage' sprechen müsste. Das qualitative Interview (Einzelexploration) sollte es ermöglichen, ein breites und differenziertes Meinungsspektrum zum Befragungsthema zu erhalten.

Bei voll-strukturierten Interviews wird mit direkten Fragen operiert, bei denen eine genaue Fragenfolge eingehalten werden muss. Meistens kann dabei nur mit einem 'Ja' oder 'Nein' geantwortet werden, währenddem im Gegensatz dazu das qualitative Interview auf die ausführliche Erkundung von Einstellungen und Meinungen ausgerichtet ist.

KOECKEIS-STANGL (1980, 355) schreibt dazu, der Interviewer solle "...zum echten Gesprächspartner werden, der wirklich zuhört, bei ihm unverständlichen Äusserungen um Ergänzung und Erklärung ersucht und auch selber mal eine Bemerkung einwirft."

Im gesprächsartig angelegten Interview soll es dem Befragten ermöglicht werden, frei und uneingeschränkt antworten zu können. HRON (1982, 128) äussert sich zur Anwendung 'offener Interviews':

"In den gängigen Methodenlehren wird offenen Befragungsverfahren explorierende und hypothesengenerierende Funktion zuerkannt ... Im Ansatz der qualitativen Sozialforschung haben offene Verfahren einen darüber hinausgehenden Stellenwert."

Das heisst, dass dieser methodische Ansatz es erlaubt, einen Untersuchungsgegenstand in die Tiefe auszuloten.

In der qualitativen Sozialforschung liegt das Schwergewicht auf individuellen Wahrnehmungsvorgängen und komplexen Deutungssystemen. Auf diesem Hintergrund ist auch die Wahl des Forschungsinstrumentariums für die vorliegende Untersuchung zu sehen:

Das qualitative Vorgehen sollte es ermöglichen, das komplexe Einstellungsspektrum über die Ausbildung zur Gesundheitsschwester zu erfassen und auszuloten.

Dabei soll versucht werden, eine Basis zur Beurteilung der Ausbildung zu erhalten. Diese Basis sollte dazu dienen, allenfalls gewisse Veränderungen und Anpassungen am Unterrichtsplan der Schule vorzunehmen.

5.2. VORGEHEN

Im Zeitraum von 6 Monaten (November 1985 - Mai 1986) wurden von zwei Interviewern insgesamt 73 qualitative Einzelinterviews durchgeführt. Die Interviews dauerten zwischen 60 und 120 Minuten - je nach Befragungsgruppe - und wurden entweder auf Tonband aufgezeichnet oder vom Interviewer mitprotokolliert. (Bitte vergleichen Sie dazu die Gesprächsleitfaden "A" (Absolventinnen), "B" (Behörden) und "C" (Dozenten) im Anhang). Die meisten Gespräche fanden bei den Befragten zu Hause statt. Vor den Gesprächen wurden die relevanten Personengruppen schriftlich vorinformiert und über die geplante Studie orientiert. In einem nachfolgenden Telefongespräch wurde die Interessenlage abgeklärt, und ein allfälliger Gesprächstermin vereinbart. Allen Probanden wurde volle Anonymität ihrer Person zugesichert. In diesem Sinn wurden alle Angaben, die Rückschlüsse auf die Identität von Befragten oder von Drittpersonen zuließen, aus dem Schlussbericht eliminiert.

Bei der Auswertung der Tonbandgespräche und der schriftlichen Interviewprotokolle wurde folgendermassen vorgegangen: Pro Gesprächspunkt wurde ein Transskriptbogen angefertigt. Indem die Gespräche und Protokolle noch einmal angehört, resp. gelesen wurden, wurden die jeweiligen Antworten der Probanden im entsprechenden Transskriptbogen eingetragen. So konnte zum Schluss zu jeder Frage das gesamte Antwortspektrum überblickt werden. Dieses Vorgehen erleichterte eine zusammenfassende Analyse ganz wesentlich.

5.3. BEFRAGTENMUSTER UND STATISTIK

Auf den nachfolgenden Seiten sollen die statistischen Daten der drei Probandengruppen ausgewiesen werden. Die Daten werden in dieser Reihenfolge aufgelistet:

- Definition des Befragtenmusters
- Statistik der Kontakte für die Interviews
- Statistische und soziodemographische Angaben zu den Befragten

DEFINITION DES PROBANDENMUSTERS "A" (ABSOLVENTINNEN)

"Absolventinnen der Kurse 1-6 der Schule für spitalexterne Krankenpflege in Zürich, die zum Zeitpunkt des Kursbesuchs entweder im Kanton Zürich Wohnsitz hatten und/oder im Kanton Zürich gearbeitet haben".

Die Adressen wurden von der Schule für spitalexterne Krankenpflege in Zürich zur Verfügung gestellt.

Statistik der Kontakte für die Interviews der Gruppe "A"

	DURCH- GEFUEHRT	ABSAGE	NICHT ERREICHT	TOTAL
KURS 1	7	4	-	11
KURS 2	7	1	1	9
KURS 3	7	1	1	9
KURS 4	7	1	1	9
KURS 5	2	1	2	5
KURS 6	8	2	1	11
TOTAL	38	10	6	54

Kontaktadressen total : 54

STATISTISCHE ANGABEN ZUM SAMPLE "A"

INTERVIEWS TOTAL:	38
Frauen:	36
Männer:	2

01. ALTER

26-30 JAHRE	7
31-35 JAHRE	13
36-40 JAHRE	3
41-45 JAHRE	11
46-50 JAHRE	1
51-55 JAHRE	-
56-60 JAHRE	2
61-65 JAHRE	1

Basis : 38 Probanden

02. ZIVILSTAND

Ledig:	18 Befragte (17w/1m)
Verheiratet:	16 Befragte (15w/1m)
Geschieden:	4 Befragte (4w)

03. ANZAHL KINDER

Keine Kinder:	25 Befragte
1 Kind:	7 Befragte
2 Kinder:	5 Befragte
3 Kinder:	1 Befragte

04. GRUNDAUSBILDUNG

Allgemeine Krankenpflege (AKP):	34 Pbn (33w/1m)
Kinderkrankenpflege (KWS):	2 Pbn
Psychiatrische Krankenpflege (PsyKP):	3 Pbn (2w/1m)

05. ZUSATZAUSBILDUNG

Keine Zusatzausbildung : 25 Pbn (23w/2m)

Mit Zusatzausbildung:

Intensivpflege : 5 Pbn

Hebamme : 2 Pbn

Operationsschwester : 2 Pbn

Arztgehilfin : 1 Pb

Unterrichtsassistentin : 1 Pb

Endoskopieschwester : 1 Pb

Praxisschwester : 1 Pb

Laborschwester : 1 Pb

Institut für angewandte

Psychologie (IAP) : 1 Pb

Vorgesetztenseminar IAP : 1 Pb

Erzieherin für gehirn-
geschädigte Kinder : 1 Pb

Basis: 13 Probanden mit Zusatzausbildung.

MEHRERE ANTWORTEN MOEGLICH

06. ABSOLVIERTER KURS

Kurs 1	7 Pbn
Kurs 2	7 Pbn
Kurs 3	7 Pbn
Kurs 4	7 Pbn
Kurs 5	2 Pbn
Kurs 6	8 Pbn

Basis: 38 Probanden

07. GEGENWAERTIGES ARBEITSGEBIET

Gemeindekrankenpflege	17 Pbn (15w/2m) *
Unterricht	6 Pbn
. AKP-Schule	(3 Pbn)
. Hauspflegeschule	(1 Pb)
. Kliniklehrerin	(1 Pb)
. Schule für Spital- gehilfinnen	(1 Pb)
Beratungsstellen	5 Pbn
. Sozialdienst	(2 Pbn)
. Stomaberatung	(1 Pb)
. Psychol. Beratungsstelle	(1 Pb)
. Drogenstation	(1 Pb)
Haushalt	5 Pbn

Heim	2 Pbn
. Päd.therap. Kleinheim	(1 Pb)
. Hausmutter in Altersheim	(1 Pb)
AKP-Schwester im Spital	1 Pb
Leiterin Sanitätsdienst (Bank)	1 Pb
Sachbearbeiterin (Versicherung)	1 Pb

Basis: 38 Probanden

* Falls 'Gemeindekrankenpflege':

STELLUNG IM BERUF

- | | |
|--|----------|
| - Leitende Funktion | (2w) |
| - Gemeindeschwester mit
eigenem Arbeitsgebiet | (11w/2m) |
| - Selbständig im Team | (1w) |
| - Pensioniert, macht
Aushilfe/Ablös | (1w) |

Basis: 17 Probanden (15w/2m)

09. * Falls 'Gemeindekrankenpflege'

GROESSE DER GEMEINDE

Stadt über 100'000 Einwohner	3 Pbn
50'000 bis 99'999 Einwohner	1 Pb
10'000 bis 49'999 Einwohner	7 Pbn
2000 bis 9'999 Einwohner	6 Pbn
Siedlungen unter 2000 Einwohner	0 Pbn

Basis: 17 Probanden

10. * Falls 'Gemeindekrankenpflege'

GROESSE DES BETREUTEN GEBIETS/
STELLEN PRO ANZAHL EINWOHNER

Bis 1500 Einwohner pro Stelle	0 Pbn
1600 - 3900 Einwohner pro Stelle	4 Pbn
4000 - 5000 Einwohner pro Stelle	2 Pbn
5100 - 7400 Einwohner pro Stelle	5 Pbn
7500 - 10'000 Einwohner pro Stelle	1 Pb
mehr als 10'000 Einwohner pro Stelle	1 Pb

weiss nicht 4 Pbn

Basis: 17 Probanden

BEMERKUNG:

Das Muster der Befragten der Gruppe "A" kann - im gegebenen Rahmen - als repräsentativ für die Teilnehmerinnen an den Kursen der Schule für spitalexterne Krankenpflege betrachtet werden.

DEFINITION DES PROBANDENMUSTERS "B" (BEHOERDEN)

"Engagierte und interessierte Personen aus Behörden und privaten Vereinen des Kantons Zürich, die ganz konkret mit der Gemeindekrankenpflege ihrer Gemeinde zu tun haben (Gesundheitsbehörden, Krankenpflegevereine)."

Ausgewählt wurden nur Leute, die an den vom KVGP (Kantonalzürcherische Vereinigung der Gemeindekrankenpflegen) organisierten Diskussionstreffen 1980 und 1984 anwesend waren, und heute noch im Amt sind.

Die Adressen wurden vom KVGP zur Verfügung gestellt, und mit seiner Erlaubnis verwendet.

Von den befragten Behörden- und Vorstandsmitgliedern hatten 10 bereits eine Gesundheitsschwester in ihrer Gemeinde engagiert gehabt, 14 jedoch noch keine.

Statistik der Kontakte für die Interviews der Gruppe "B"

DURCHGEFUEHRT	ABSAGE	NICHT ERREICHT	TOTAL
24	4	1	29

Kontaktadressen Total: 29

STATISTISCHE ANGABEN ZUM SAMPLE "B"

INTERVIEWS TOTAL:	24
Frauen:	12
Männer:	12

01. ALTER

36-40 JAHRE	3
41-45 JAHRE	4
46-50 JAHRE	3
51-55 JAHRE	5
56-60 JAHRE	3
61-65 JAHRE	4
66- JAHRE	2

Basis: 24 Probanden

02. ZIVILSTAND

Ledig:	0 Befragte
Verheiratet:	22 Befragte (12w/10m)
Geschieden:	1 Befragter (1m)
Verwitwet:	1 Befragter (1m)

03. ANZAHL KINDER

Keine Kinder:	2 Befragte (2w)
1 Kind:	3 Befragte (1w/2m)
2 Kinder:	10 Befragte (5w/5m)
3 Kinder:	5 Befragte (2w/3m)
4 Kinder:	2 Befragte (2w)
5 Kinder:	2 Befragte (2m)

Basis: 24 Befragte

04. BERUF

FRAUEN

Hausfrau	4 Pbn
Hausfrau und Lehrerin	2 Pbn
Hausfrau und Kfm. Angestellte	2 Pbn
Krankenschwester	2 Pbn
Hausfrau und AKP-Schwester	1 Pb
Hausfrau und Aerztin	1 Pb

MAENNER

Arzt	3 Pbn
Bankdirektor	1 Pb
Chef Sicherheitsdienst	1 Pb
Elektrotechniker	1 Pb
Gesundheitssekretär	1 Pb
Innenarchitekt	1 Pb
Kaufmann	1 Pb
Mittelschullehrer	1 Pb
Montageleiter	1 Pb
Technischer Angestellter	1 Pb

Basis: 24 Probanden

05. FUNKTION IN DER GEMEINDE

FRAUEN

Gemeinderätin (Gesundheitswesen)	6 Pbn
Präsidentin des Krankenpflegevereins	1 Pb
Präsidentin der Haus- und Krankenpflege	1 Pb
Aktuarin der Haus- und Krankenpflege/	
Früher: Schulärztin	1 Pb
Keine explizite Funktion	3 Pbn

MAENNER

Finanz- und Vormundschaftsvorstand/	
Gemeinderat	1 Pb
Kirchpflege	1 Pb
Präsident der Kirchpflege	1 Pb
Präsident des Krankenpflegevereins	1 Pb
Gesundheitssekretär	1 Pb
Gemeinderat und Gesundheitsvorstand	1 Pb
Gutsverwalter der reformierten Kirche	1 Pb
Bezirksarzt/ Präsident der Spitex	1 Pb
Gemeinderat/Vorstand des Landwirt-	
schafts- und Gesundheitswesens/	
Vormundschaftsbehörde	1 Pb
Betriebskommission Altersheim	1 Pb
Keine Funktion	2 Pbn

Basis: 24 Probanden

07. TRAEGERSCHAFT DER GEMEINDEKRANKENPFLEGE

- Politische Gemeinde	9 Pbn (6w/3m)
- Kirchgemeinde	0 Pbn
- Privater Verein	13 Pbn (6w/7m)
- Politische Gemeinde + Kirchgemeinde + Mitglieder	1 Pb (1m)
- Krankenpflegekommission ohne gängige Rechtsform	1 Pb (1m)

Basis: 24 Probanden

08. FUNKTION IN DER TRAEGERSCHAFT

FRAUEN

Präsidentin des Krankenpflegevereins	3 Pbn
Präsidentin der Haus- und Krankenpflege	1 Pb
Aktuarin des Krankenpflegevereins	1 Pb
Mitglied der Gesundheitsbehörde	1 Pb
Buchhaltung/Kassierin des Krankenpflegevereins	1 Pb
Vorsteherin der Gesundheitsbehörde	1 Pb
Präsidentin der Krankenpflegekommission	1 Pb
Präsidentin der Gesundheitskommission	1 Pb
Vizepräsidentin des Krankenpflegevereins	1 Pb
Vorsteherin des Ressorts 'Spitex und Gesundheitswesen'	1 Pb

MAENNER

Präsident des Krankenpflegevereins	4 Pbn
Präsident der Spitex	1 Pb
Präsident der Gesundheitskommission	1 Pb
Delegierter des Vorstands und Präsident des Vereins	1 Pb
Sekretär der Gesundheitsbehörde	1 Pb
Vorsteher des Ressorts 'Gemeindekrankenpflege'	1 Pb
Abgeordneter der ref. Kirchgemeinde	1 Pb
Präsident der Krankenpflegekommission	1 Pb
Rechnungswesen in der Krankenpflegekommission	1 Pb

Basis: 24 Probanden

09. GROESSE DER GEMEINDE

Stadt über 100'000 Einwohner	0 Pb
50'000 bis 99'999 Einwohner	1 Pb
10'000 bis 49'999 Einwohner	11 Pbn
2000 bis 9'999 Einwohner	12 Pbn
unter 2000 Einwohner	0 Pb

Basis: 24 Probanden

BEMERKUNG:

Es ist an dieser Stelle zu vermerken, dass sich keine Vertreter der Stadt Zürich unter den Befragten der Gruppe "B" befinden. Ansonsten kann man das Sample als ausgewogen für die Gemeindekrankenpflege bezeichnen.

DEFINITION DES PROBANDENMUSTERS "C" (DOZENTEN)

"Dozenten und Supervisoren der Schule für spitalexterne Krankenpflege in Zürich, die seit mindestens drei Kursen Unterricht/Supervision erteilen, und mindestens 6 Stunden pro Kurs unterrichten."

Die Adressen wurden von der Schule für spitalexterne Krankenpflege in Zürich zur Verfügung gestellt.

Statistik der Kontakte für die Interviews der Gruppe "C"

DURCHGEFUEHRT	ABSAGE	NICHT ERREICHT	TOTAL
11	1	3	15

Kontaktadressen total: 15

STATISTISCHE ANGABEN ZUM SAMPLE "C"

INTERVIEWS TOTAL:	11
Frauen:	4
Männer:	7

01. ALTER

31-35 JAHRE	1
36-40 JAHRE	5
41-45 JAHRE	2
46-50 JAHRE	3

02. ZIVILSTAND

Ledig: 1 Pb
Verheiratet: 10 Pbn

03. ANZAHL KINDER

Keine Kinder: 2 Pbn
1 Kind: 1 Pb
2 Kinder: 3 Pbn
3 Kinder: 3 Pbn
4 Kinder: 2 Pbn

04. BERUF

FRAUEN

Psychologin IAP	1 Pb
Sozialarbeiterin	1 Pb
Psychiaterin	1 Pb
Psychotherapeutin	1 Pb

MAENNER

Präventivmediziner	2 Pbn
Sozialpsychologe	1 Pb
Soziologe	1 Pb
Jurist	1 Pb
Arzt	1 Pb
Psychotherapeut	1 Pb

Basis: 11 Probanden

05. UNTERRICHTSFAECHER AN DER SCHULE

Supervision	3 Pbn
Entwicklungspsychologie/Methodik & Didaktik	1 Pb
Präventivmedizin & Projektbegleitung	1 Pb
Gesundheitserziehung & Projektbegleitung	1 Pb
Oeffentlichkeitsarbeit	1 Pb
Rechtskunde/Patientenrecht	1 Pb
Lebensmittelhygiene und Ernährung	1 Pb
Geriatric	1 Pb
Psychiatrie	1 Pb

06. DAUER DER LEHRTAETIGKEIT/SUPERVISION AN DER SCHULE

Seit Kurs 1	5 Pbn
Seit Kurs 2	1 Pb
Seit Kurs 3	2 Pbn
Seit Kurs 4	0 Pb
Seit Kurs 5	1 Pb
Seit Kurs 6	2 Pbn

Basis: 11 Probanden

07. AUSMASS DER UNTERRICHTSVERPFLICHTUNG PRO KURS

Supervision	3 Pbn
18 - 20 ganze Tage	1 Pb
8 1/2 ganze Tage	1 Pb
7 - 8 ganze Tage	1 Pb
4 ganze Tage	1 Pb
1 1/2 ganze Tage	3 Pbn
1 ganzer Tag	1 Pb

Basis: 11 Probanden

BEMERKUNG:

Die Dozenten und Supervisoren wurden in die Befragung miteinbezogen, da sie die Fragestellung aus einer zusätzlichen, bzw. ergänzenden Perspektive beleuchten konnten.

6. ZENTRALE ERGEBNISSE

Die Ergebnisse aus den verschiedenen Befragungsgruppen "A", "B" und "C" werden im folgenden Schlussbericht - soweit sinnvoll und möglich - miteinander verflochten.

Dabei liegt das Schwergewicht bei den Antworten der Absolventinnen der Schule, welche wiederum durch die Einstellungen und Meinungen der Gruppen "B" (Behörden) und "C" (Dozenten und Supervisoren) ergänzt werden. Ergebnisse, die aus den einzelnen Gruppen gesondert hervorgehen, und auch nicht miteinander vergleichbar sind, werden am Ende dieses Kapitels getrennt ausgewiesen.

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine qualitative Untersuchung. Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt somit entsprechend auf qualitativer Ebene, das quantitative Zahlenmaterial ist im Sinne einer Ergänzung zu verstehen. Alle Zahlen, die im Tabellenteil vorkommen, haben primär indikativen Charakter, und erheben nicht in jedem Fall Anspruch auf Repräsentativität.

Es ist ja auch nicht die Zielsetzung einer qualitativen Studie, statistisch repräsentative Daten zu erfassen, sondern eine breite Palette von Meinungen und Einstellungen zusammenzutragen, mit deren Hilfe ein Stimmungsbild zum aufgeworfenen Fragenkomplex skizziert werden kann.

6.1. HINTERGRUNDINFORMATIONEN

6.1.1. Motive und Gründe für den Besuch der Schule für spitalexterne Krankenpflege

Die Beweggründe für den Besuch der berufsbegleitenden Ausbildung zur Gesundheitsschwester sind breit gefächert. Trotzdem haben sie eine Gemeinsamkeit: den Wunsch der Kursteilnehmerinnen, etwas Neues zu machen, eine Veränderung vorzunehmen:

- "Ich wollte wieder einmal etwas Neues lernen, wollte wieder mehr Kontakt haben mit Berufskolleginnen." (Zitat)

Der Wunsch sich zu verändern, ist bei fast einem Drittel der Befragten begründet in der Unzufriedenheit mit der Arbeit im Spital. Die dort herrschenden hierarchischen und anonymen Verhältnisse verärgerten die so argumentierenden Befragten. Sie fühlten sich eingebunden in einer von 'oben' diktierten Unselbständigkeit, die mit den Jahren als sehr unbefriedigend empfunden wurde.

Diese Gruppe von Befragten versprachen sich denn auch von der spitalexternen Arbeit mehr Selbständigkeit, mehr Eigenverantwortung und mehr Möglichkeiten, sich selber in die Berufstätigkeit einzubringen.

- "Ich habe im Spital gearbeitet, und das hat mir nie gefallen, schon während der Ausbildung nicht. Alles ist zu gross, zu anonym, man hat keine Zeit." (Zitat)

- "Ich war früher im Spital tätig. Die Gemeindekrankenpflege repräsentierte seit jeher meine Vorstellung von 'pflegen'. Deshalb, weil das ganze 'Spital-Drum-und-Dran' eben wegfällt, und der Patient mehr in den Vordergrund tritt." (Zitat)

- "Was mich am Spital immer gestört hat, war die Hierarchie. Und so habe ich mich - auch weil ich einen ganz starken Wunsch nach Selbständigkeit hatte - an der Schule für spitalexterne Krankenpflege angemeldet." (Zitat)

Zur Unzufriedenheit mit den hierarchischen Verhältnissen im Spital kommt - wenn auch nur latent spürbar - ein gewisses 'Unbehagen mit der Spitalmedizin' hinzu.

'Spitalmedizin' ist in diesem Fall kein Synonym für 'Schulmedizin', sondern weist auf die "Betreuung von Patienten in einer grossen und anonymen Institution" (Zitat) hin. Daraus entsteht ein Bewusstsein, dass eine solche Betreuung sich nicht in jedem Fall heilungsfördernd auswirkt.

Ungefähr ein Viertel der Befragten geben als Grund für den Schulbesuch an, sich in der spitalexternen Krankenpflege unsicher gefühlt zu haben. Dabei handelt es sich sowohl um Personen, die bereits schon einige Zeit in der Gemeinde gearbeitet haben, oder um andere, die erst frisch mit dieser Arbeitstätigkeit begonnen haben.

- "Ich wollte vom Spital weg, in den spitalexternen Bereich, wusste aber gleichzeitig, dass meine Ausbildung für eine Spitex-Tätigkeit nicht ausreicht." (Zitat)

- "Da ich mit dem Wechsel in die Gemeinde mit einem neuen Gebiet von Krankenpflege konfrontiert wurde, dachte ich mir, es wäre wohl gut, die Schule zu absolvieren." (Zitat)

- "Obwohl ich bereits als Gemeindeschwester tätig war, hatte ich das Bedürfnis, mich mehr zu spezialisieren. Ich wollte damit auch meine Unsicherheiten überwinden." (Zitat)

- "Da ich mich für die Arbeit in der Gemeinde zuwenig qualifiziert fühlte, machte ich die Ausbildung zur Gesundheitsschwester." (Zitat)

- "Ich war schon sehr lange in der Gemeinde tätig. Doch ich merkte, dass mir trotzdem noch irgendwelche Grundlagen und 'Gesamtzusammenhänge' fehlten. Darum habe ich mich an der Schule angemeldet." (Zitat)

- Ich hatte das Gefühl, die Schule könnte mir den Einstieg in die Gemeindearbeit erleichtern. Ich wollte keine Kaderausbildung machen, sondern eine 'konkrete' Weiterbildung: sowohl beruflich als auch persönlich." (Zitat)

- "Ich war über zehn Jahre als Gemeindeschwester tätig, und hatte immer das Gefühl, mir fehle etwas. Ich fühlte mich noch nicht kompetent genug."

- "Lieber wollte ich die Zeit für diese Ausbildung aufwenden, als zehn Jahre aus Unwissenheit Fehler zu machen." (Zitat)

Eine in beruflicher und persönlicher Hinsicht weiterführende Zusatzausbildung erschien vielen Befragten zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung ausserordentlich attraktiv.

- "Ich wollte eine 'patienten-orientierte' ganzheitliche Zusatzausbildung machen, um zur spitalinternen Perspektive eine neue - die spitalexterne - dazuzugewinnen." (Zitat)

- "Ich wollte mich nach dem Spital beruflich verändern, und wollte mich an der Schule darauf vorbereiten. Auf der persönlichen Ebene wollte ich selbständiger werden und lernen, besser aufzutreten." (Zitat)

Die Hoffnung, dass neben dem beruflichen Know-How auch die persönliche Sicherheit, das Durchsetzungsvermögen zunehme, war bei einem grossen Teil der Befragten zu Beginn der Ausbildung zur Gesundheitsschwester vorhanden.

Die Probanden waren sich darüber bewusst, dass sich die 'spitex-spezifische' Situation stark von der 'spital-spezifischen' unterscheidet, und dass sie einen ganz neuen Aufgabenkatalog mit sich bringt.

Dieser Aufgabenkatalog setzt sich aus beruflich-technischen und auch aus psychologisch-strategischen Anforderungen zusammen:

- "Die administrativen Arbeiten in der Gemeinde wurden mir sehr erschwert durch nicht kooperative Behörden. Ich musste mir alles erkämpfen und erschöpfte so grenzenlos. Darum machte ich die Schule: um besser mit der gemeindespezifischen Situation fertig zu werden." (Zitat)

- "Ich wechselte von der Intensivpflege auf die Gemeinde. Dabei sah ich, dass ich sowohl eine Weiterbildung auf zwischenmenschlicher Ebene brauchte, als auch die Möglichkeit, mich fachlich auf das neue Krankheitsspektrum, das die Gemeinde mit sich bringt, umzustellen." (Zitat)

Primär werden von den Befragten berufliche Motive genannt, die zum Besuch der Schule für spitalexterne Krankenpflege veranlassten. Fast immer gehen jedoch berufliche Motive mit persönlichen einher:

Man ist grundsätzlich etwas verunsichert, etwas unzufrieden, kurz - obwohl das nicht mehr so explizit ausgedrückt wird - an einem 'Scheitelpunkt': Man möchte seinem Beruf, und nicht zuletzt auch seinem Leben, eine neue Wende verleihen.

Diese Grundhaltung führt dann oft auch zu verschiedenen grossen Erwartungen der Schule gegenüber.

Ergänzend betrachten die Befragten der Gruppe "C" - die Dozenten und Supervisoren - folgende Gründe mitbestimmend für den Wunsch, die Schule zu besuchen:

- In erster Linie wird die 'Spitalmüdigkeit' aufgeführt: das Heraus-treten aus den streng hierarchisch strukturierten Spitalgefügen, der Wunsch nach Emanzipation, das vermehrte Bedürfnis nach Selbständigkeit, nach Eigenverantwortung.

- Zweitens wird das Bedürfnis, spitalextern umfassender pflegen zu können, angeführt. Das an der Schule vermittelte Know-How soll die Schwestern in einem umfassenden Pflegeverständnis bestärken.

- Drittens wird der Wunsch nach einer grösseren Nähe zum Patienten als weiterer Grund für die Ausbildung angesehen.

- Die beruflichen und systemischen Grenzen der Medizin, die Unzufriedenheit mit der Spitalmedizin, werden des weiteren als ausschlaggebend betrachtet.

In den Augen eines Dozenten sind Teilnehmerinnen am Kurs für spitalexterne Krankenpflege ...

"... gescheite Frauen, die im Spital intellektuell unterfordert sind. Das Spitalsystem baut auf der Unselbständigkeit des einzelnen auf, es lässt keine Initiative zu." (Zitat)

Gleichzeitig kann als weiteres Motiv, die Schule zu besuchen, der Versuch gesehen werden, aus dem pathologischen Arbeitsbereich, den das Spital darstellt, herauszutreten. Die Gemeinde bietet in diesem Sinn mehr Möglichkeiten, am Gesunden des Patienten oder des Betreuten anzuknüpfen.

Frauen und Männer, die die Ausbildung zur Gesundheitsschwester/-pfleger absolvieren möchten, möchten in den Augen eines weiteren Dozenten "weiterkommen", möchten "handeln lernen" (Zitat).

Auf der anderen Seite kann als Motivation zur Ausbildung auch eine gewisse 'Angst vor Teamarbeit', eine gewisse 'Unfähigkeit, sich im Spital einzuordnen' gesehen werden. Hinzu kommt die Vermutung,

- " ... dass es AKP-Schwestern gibt, die in der Gemeinde versuchen, halbe Aerzte zu spielen, und die in der Gemeinde die Freiheit suchen, gewisse paramedizinische Therapien selber durchzuführen." (Zitat)

Grundsätzlich wird aber bei der Probandengruppe "C" (Dozenten) davon ausgegangen, dass sich die Krankenschwester AKP, die sich zur Gesundheitsschwester ausbilden lassen will, nach wie vor aktiv um die Gestaltung ihres Berufs und um die Verbesserung ihres beruflichen Könnens bemüht. Sie wolle sich weiterentwickeln, um besser und kompetenter zu werden. Dass sie diese beruflichen Ziele auch mit ihrer Persönlichkeitsentwicklung koppelt, wird als positiv und verständlich empfunden. Ausserdem verspricht eine Ausbildung wie die zur Gesundheitsschwester, neue Impulse zu vermitteln, was wiederum für eine aktive und engagierte Einstellung der Teilnehmerinnen spricht.

6.1.2. Ausbildungsbedingte persönliche und berufliche Veränderungen

Dass sie sich im Verlauf der zwanzig Monate dauernden Zusatzausbildung verändert haben, sind sich die Absolventinnen einig. Ueber den Grad der Veränderung herrschen allerdings verschiedene Meinungen.

Es ist grundsätzlich sehr schwierig einzustufen, inwiefern man sich im Verlauf einer Zeitspanne verändert hat oder eben nicht. Oder zu entscheiden, inwieweit Veränderungen ausbildungsbedingt stattfanden, oder - quasi natürlicherweise - ohnehin stattgefunden hätten.

Es ist auch schwierig, bei Veränderungen genau anzugeben, was sich denn am Verhalten von jemandem verändert hat. Vor allem schwierig sind diese Befunde bei sich selber:

- "Mein Verhalten den Patienten gegenüber hat sich verändert.

Wobei ich nicht genau weiss, wieso es sich veränderte, und was alles anders wurde in meinem Verhalten." (Zitat)

- "Im Ganzen kann man sich fragen, ob diese Entwicklung nicht auch langsamer hätte stattfinden können. Natürlich weiss man dann nicht, ob das Gleiche daraus resultiert hätte - ich weiss es nicht." (Zitat)

Spontan wird jedoch an dieser Stelle - d.h. zu Beginn des Gesprächs (vergleichen Sie dazu den Gesprächsleitfaden im Anhang) - von den meisten Befragten bemerkt, sie seien

- selbstsicherer und
- selbständiger geworden, und hätten
- ein besseres Problemlösungsverhalten und
- ein grösseres Durchsetzungsvermögen entwickelt.

Dazu einige Stimmen:

- "Wenn ich jetzt Probleme vor mir habe, werde ich nicht mehr unsicher und nervös wie früher; ich sehe heute gewisse Lösungsmöglichkeiten, um ein Problem zu bewältigen. Ich kann besser mit den Situationen umgehen, die auf mich zukommen." (Zitat)

- "Ja, ich habe mich verändert: Ich bin reifer geworden, entscheidungsfähiger, und mein Umgang mit Behörden und Institutionen hat sich verbessert." (Zitat)

- "Ich bin selbständiger, selbstbewusster und selbstsicherer geworden." (Zitat)

- "Ich habe an Sicherheit gewonnen, und meine Fähigkeit, mit Problemen umzugehen, nahm zu." (Zitat)

- "Ich habe mich positiv verändert. Beruflich und privat." (Zitat)

- "Ich habe an Sicherheit gewonnen. Meine Einstellung zum Berufsfeld und zum Pflegeberuf hat sich verändert. Ich wurde selbständiger." (Zitat)

- "Mein Selbstwertgefühl stieg mit dem Wissen." (Zitat)

Die Selbstsicherheit und das Gefühl von Eigenständigkeit gehen sehr oft mit einer weiteren Fähigkeit einher: der Fähigkeit, sich abzugrenzen. Und gerade dies scheint für Krankenschwestern offenbar manchmal ein Problem zu sein. (Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die Arbeit in der Gemeinde nicht dieselben Strukturen aufweist wie die Arbeit im Spital, und dass es deshalb öfters vorkommt, dass Schwestern, die in der Gemeinde tätig sind, unbotmässig beansprucht werden).

An der Schule - so berichten viele - haben sie gelernt, sich abzugrenzen, und fühlen sich dadurch in ihrem Beruf autarker und sicherer.

- "Primär habe ich gelernt, mich abzugrenzen. Vorher - und das war der Grund, weshalb ich die Schule besuchen wollte - war ich jemand, der sich sehr schnell 'auffressen' liess." (Zitat)

- "Ich nehme vieles nicht mehr so persönlich. Ich habe an Sicherheit gewonnen. Habe heute mehr positive Distanz zu meinem Beruf und zu den Patienten." (Zitat)

- "Mein Umgang mit Vorgesetzten hat sich verbessert. Ich habe darin heute mehr Sicherheit und Distanz." (Zitat)

Das Gewinnen von Distanz bringt es im positiven Sinn auch mit sich, dass man seine eigenen Grenzen besser kennenlernt, sich besser lernt einzuschätzen:

- "Mein Selbstbild hat sich durch die Ausbildung verändert: Ich habe mich selber besser kennengelernt, sowohl meine Stärken als auch meine Schwächen. Das hat mich positiv verändert, denn ich habe meine Grenzen kennengelernt, und kann jetzt besser mit meiner Arbeit umgehen." (Zitat)
- "Ich lernte, Beruf und Privates besser zu trennen." (Zitat)

Des weitern kommt hinzu, dass die Persönlichkeitsentwicklung, die beinahe lückenlos alle Teilnehmerinnen erfahren haben, es mit sich bringt, dass eine neue Einstellung zum Berufsfeld entsteht.

- "Durch die intensive Persönlichkeitsentwicklung bin ich allem gegenüber offener geworden: Ich sehe mehr Zusammenhänge, gestalte aktiver. Ich kann mich selber klarer definieren." (Zitat)
- "Ich wurde durch die Ausbildung viel bewusster. Es hat mir viel gebracht. Ich sehe viele Zusammenhänge besser, und kann vor allem in Diskussionen sachliche Inhalte besser von emotionalen trennen. Das ist mir sehr wichtig." (Zitat)
- "Die Spitex-Ausbildung hat den Beruf aufgewertet. Ich wurde selbständiger, und habe in der Folge wieder mehr Freude an meinem Beruf. Ich habe sehr viel profitiert." (Zitat)
- "Ich wurde selbstsicherer im Beruf, mir wurde klarer, was ich will." (Zitat)

Gleichzeitig bringt auch die Konfrontation mit einem ganzheitlichen Pflegeverständnis Veränderungen mit sich:

- "Positiv hat sich bei mir vor allem das ganzheitliche Denken auf den Beruf ausgewirkt." (Zitat)
- "Ich habe an Sicherheit gewonnen. Meine Einstellung zum Pflegeberuf hat sich durch die neugewonnene ganzheitliche Perspektive verändert." (Zitat)
- "Ich war vorher streng schulmedizinisch orientiert, und merkte im Verlauf der Ausbildung, dass Medizin generell auch umfassender betrachtet werden kann." (Zitat)

Zusammenfassend kann man die Veränderungen, die von den Befragten spontan genannt werden, folgendermassen auflisten:

1. Gewinn an Selbständigkeit/Autonomie (beruflich und persönlich)
2. Gewinn an Sicherheit (beruflich und persönlich)
3. Gewinn an Selbstbewusstsein (beruflich und persönlich)

Die Schulung im Bereich der persönlichen und privaten Handlungskompetenz scheint eine Auseinandersetzung mit sich selber zu bewirken, die zu einer Reifung der Persönlichkeit führt.

Diese Veränderungen haben wiederum eine weitere Konsequenz:

Der Umgang mit dem Patienten verändert sich und scheint sich längerfristig zu verbessern.

Ausserdem scheint sich das ganzheitliche Pflegeverständnis, das die Schule zu vermitteln sucht, zusammen mit der persönlichen Auseinandersetzung, sehr positiv auf die Patientenkontakte auszuwirken.

Dozenten und Supervisoren, die zu den Teilnehmerinnen einen engeren Kontakt hatten und sie während der Ausbildung etwas beobachten konnten, bestätigen diese Meinung. Auch sie konnten sehen, dass sich die Absolventinnen veränderten, dass ihr Selbstwertgefühl zunahm, und dass sie auf der ganzen Linie sicherer und auch bis zu einem gewissen Grad "klarer" (Zitat) wurden.

6.1.3. Spontane Beurteilung der positiven und negativen Erfahrungen mit der Ausbildung zur Gesundheitsschwester

Als wichtigste positive Erfahrung wird der Kontakt mit der Psychologie und die daraus resultierenden Auseinandersetzung mit sich selber bewertet. Dabei wird unter 'Psychologie' alles verstanden, was irgendwie mit Menschenkenntnis, Kommunikation oder Verhaltenslehre zu tun hat. Es ist damit nicht nur die im Unterricht deklarierte 'Psychologie' gemeint.

- "Die psychologischen Momente standen schon im Vordergrund. Davon konnte ich am meisten profitieren, denn gerade in unserem Beruf ist es z.B. wichtig, sich abzugrenzen. D.h. ich muss in der Lage sein, gewisse Situationen und Probleme von aussen zu betrachten." (Zitat)

- "Der Unterricht in Gesprächsführung und in Psychologie gab viele Anstösse." (Zitat)

- "Enorm wichtig war für mich die persönliche Auseinandersetzung mit mir selber und mit meinen Kolleginnen. Wichtig war ausserdem der Unterricht in Transaktionsanalyse." (Zitat)

- "Am meisten habe ich profitiert vom zwischenmenschlichen Bereich." (Zitat)

- "Der Unterricht in Psychologie war für mich der Höhepunkt der Ausbildung." (Zitat)

- "Besonders profitieren konnte ich vom Allgemeinen, vom Zusammenwirken der Fächer: ich habe ein anderes, ein breiteres Denken gelernt." (Zitat)

- "Ich lernte, Zusammenhänge im sozialen Bereich zu erkennen, und v.a. auch Situationen zu akzeptieren, die sich nicht verändern lassen." (Zitat)

Gleichzeitig kann aber diese persönlichkeitsorientierte Facette der Ausbildung auch Probleme aufwerfen, indem man die Psychologie als belastend (als "zuviel") empfindet:

- "Es ist zuviel gewesen, zuviel zum Verdauen, zu persönlich, im Grunde genommen zuungunsten vom Beruf. Ich hatte das Gefühl, dass ich mich beruflich nicht mehr konzentrieren konnte, weil ich zu sehr mit mir selber beschäftigt war. Der Beruf rutschte wie weg. Ich musste ja trotzdem arbeiten, und an meinem Arbeitsplatz erwartete man ein gewisses Mass an Engagement. Und beides, Beruf und intensive persönliche Auseinandersetzung waren zusammen irgendwie nicht möglich. Es wurde soviel ausgelöst, dass es wie Wellen über meinem Kopf zusammenschlug." (Zitat einer Absolventin aus einem früheren Kurs)

- "Während der Ausbildung hatte ich grosse Mühe, fühlte mich sehr entwurzelt, verunsichert. Verunsichert wurde ich als Persönlichkeit, ich musste sehr an mir arbeiten, mich in Frage stellen. Bis zu diesem Punkt habe ich mich nämlich immer gut gefunden. Aber das Ganze hat einen - wenn auch schmerzhaften - psychischen Prozess ausgelöst, der sich alles in allem dann doch noch positiv ausgewirkt hat." (Zitat)

(An dieser Stelle muss angeführt werden, dass der Umgang mit 'psychologischen Anstössen' zwar von der Schule gestützt und geführt werden soll, daneben aber weitgehend eine Frage der individuellen Ressourcen ist.)

6.2. DIE AUSBILDUNGSZIELE

Die vorliegende Studie orientiert sich primär an den Ausbildungszielen, die von der Schule für spitalexterne Krankenpflege formuliert wurden, und als Unterrichtsgrundlage verwendet werden.

Die Ausbildungsziele boten sich als Bezugsrahmen für die Diskussion nicht zuletzt deshalb an, weil sie als neutraler Raster für die Gesprächsabwicklung verwendet werden konnten. Gleichzeitig erleichterte dieses Vorgehen den Befragten die Erinnerung an die Schule und an den Unterricht. Eine Diskussion ohne diese Stütze wäre praktisch nicht möglich gewesen. Im folgenden sollen die einzelnen Ausbildungsziele chronologisch zum Gesprächsablauf vorgestellt werden.

6.2.1. AUSBILDUNGSZIEL 1 : "Die Pflege des Kranken zuhause"

Die Schule für spitalexterne Krankenpflege versucht, die Kursteilnehmer in einer "... aktivierenden, ganzheitlichen, individuellen und der Situation des Patienten angepassten Pflege des Kranken zuhause ..." (SPESCHA, 1985, 528) zu schulen.

Explizit formuliert sich dieses Ausbildungsziel wie folgt:

"Die Gesundheitsschwester ist in der Lage, Kranke, Behinderte und Sterbende in ihrem Heim umfassend, den physischen und psychischen Bedürfnissen entsprechend zu pflegen und zu betreuen. Sie ist fähig, die Selbständigkeit des Betreuten zu erhalten und zu fördern."

Im Zentrum des Anliegens dieses ersten Ausbildungsziels steht das ganzheitliche Pflegeverständnis. Hinzu kommt die Orientierung am Gesunden und die Wahrung der Autonomie des Patienten.

Dieses erste Ausbildungsziel verkörpert gleichzeitig auch den praktischen Teil der Ausbildung. Praktisch in dem Sinn, als es sich auch mit den konkreten pflegerisch-manuellen Verrichtungen und den damit verbundenen Einstellungen befasst.

Die Einstellung zu diesem Ausbildungsziel variiert zwischen den Befragten untereinander und zwischen den einzelnen Samplegruppen "A" (Absolventinnen), "B" (Behörden) und "C" (Dozenten) sehr stark.

6.2.1.1. Die Tabelle der Arbeitstätigkeiten

Um die grundsätzliche Einstellung zum 'pflegerisch-manuellen' Teil der Arbeit der Gesundheitsschwester zu erfragen, wurde den Probanden eine Liste mit Arbeitstätigkeiten vorgelegt, mit der Bitte, diejenigen Arbeiten anzukreuzen, die sie weniger gerne erledigen.

Es wurde dabei betont, dass es nicht um einen Leistungsnachweis ginge, sondern vielmehr um eine generelle Erfassung der Einstellung zu den allgemeinen pflegerischen Verrichtungen.

Die entsprechende Frage im Fragebogen lautete wie folgt:

FRAGE 14:

"Zuerst einmal zum pflegerischen Bereich: Bei jeder Arbeitstätigkeit gibt es ja Dinge, die man lieber, und andere, die man weniger gerne erledigt."

LISTE VORLEGEN

"Ich gebe Ihnen jetzt eine Liste, auf der die verschiedensten Elemente des Pflegeprozesses aufgelistet sind.

Darf ich Sie bitten, diejenigen Tätigkeiten anzukreuzen, die sie WENIGER gern machen, resp. gemacht haben."

TAETIGKEITEN AUFLISTEN LASSEN

GENUEGEND ZEIT GEBEN

Bei den 'unangenehmen Arbeiten' nachfragen:

"Können Sie mir sagen, weshalb Sie diese Tätigkeit nicht so gerne verrichten?"

GRUENDE NENNEN LASSEN:

- Fehlende fachliche Kompetenz?
 - Psychologische Ursachen?
-

Auf der folgenden Tabelle 1 sind die Arbeitstätigkeiten, die von den Befragten als "weniger angenehm" bezeichnet wurden, in absoluten Nennungen ausgewiesen:

Tab. 1.

Die Liste der Arbeitstätigkeiten

PLANUNG DER PFLEGE	
. Situationsabklärung	1 Pb
. Informationssammlung	4 Pbn
. Ressourcen/Probleme erfassen	5 Pbn
. Ziele setzen	7 Pbn
. Pflegemassnahmen planen	3 Pbn
GRUNDPFLEGE	
. An- und Ausziehen	5 Pbn
. Bad/Dusche	8 Pbn
. Betten	5 Pbn
. Decubitus-, Pneumonie- und Kontrakturenprophylaxe	3 Pbn
. Fuss- und Nagelpflege	12 Pbn
. Haarpflege/Rasur	11 Pbn
. Körpertoailette	1 Pb
. Lagerung	-
. Mobilisation	-
. Mundpflege	6 Pbn
BEHANDLUNGSPFLEGE	
. Anus praeter Pflege	5 Pbn
. Blasenspülung/Instillation	1 Pb
. Blutdruckkontrolle	1 Pb
. Dauerkatheter einlegen	6 Pbn
. Infusion i/v, s/c	4 Pbn
. Inhalation	2 Pbn
. Injektion i/c, s/c, i/v, i/m	3 Pbn
. Klistier/Einlauf	6 Pbn
. Magensonde einlegen	11 Pbn
. Rehabilitation/Bewegungsübungen	4 Pbn
. Salben auftragen/Massage	1 Pb
. Sauerstoffverabreichung	1 Pb
. Ulcus cruris Pflege	1 Pb
. Urinproben	1 Pb
. Verabreichung von Medikamenten	2 Pbn
. Verbandwechsel gross/klein	-
. Wickel/Kataplasmen	3 Pbn
. Wundspülungen	2 Pbn
BETREUUNG/BEGLEITUNG	
. Betreuungsbesuche (Gespräche)	-
. Kontrollbesuche	3 Pbn
. Unterstützung der Anmgehörigen, etc.	-
AUSWERTUNG DER PFLEGE	
. Pflegebericht erstellen	4 Pbn
. Beurteilung der Pflege	3 Pbn
. Neuanpassung des Pflegeplans	5 Pbn

Basis: 35 Befragte

MD: 3 Befragte, die angaben, nie in der Gemeinde gearbeitet zu haben

Die Haltung zu den einzelnen pflegerischen Tätigkeiten wurde bei allen Befragten erhoben, unabhängig davon, ob sie konkret pflegerisch tätig sind oder nicht.

Dabei wurden die Abneigungen gegenüber gewissen pflegerischen Verrichtungen von den Probanden kurz kommentiert:

Die Hauptgründe für die Ablehnung gewisser pflegeplanerischer Verrichtungen liegen im Zeitmangel. Befragte, die diese Arbeiten weniger gerne machen (vergl. Tab.1., 82), haben keine grundsätzliche Abneigung gegen diese Dinge, sondern ihnen fehlt die Zeit, um lange bei der Pflegeplanung zu verweilen.

- "Ja, ja diese 'choge' Pflegeplanung. Der Aufwand ist eben schon enorm gross dafür." (Zitat)

Die Hauptmotive für die Ablehnung gewisser grundpflegerischer Verrichtungen (v.a. Fuss- und Nagelpflege, Haarpflege, Rasur), liegen darin, dass diese Arbeiten bei alten Leuten immer schwieriger werden, und dass vor allem bei der Fuss- und Nagelpflege - wenn jemand nicht explizit eine Zusatzausbildung in Pedicure hat - die Gefahr besteht, jemanden zu verletzen.

Die meisten Schwestern geben jedoch an, dass die Grundpflege ganz stark zu ihrem Berufsverständnis gehört, und dass sie sie gerne machen.

Allerdings besteht für die Befragten ein eklatanter Unterschied zwischen einem sympathischen und einem unsympathischen Patienten: der sympathische erleichtert die Arbeit um ein Vielfaches.

Neben dem Umstand, dass sie weitgehend geprägt ist von den begleitenden individuellen und situativen Umständen, scheint die Grundpflege für die befragten keine Probleme aufzurufen. Sie ist die Basis, die sie beherrschen. Gleichzeitig ist aber zu beobachten, dass v.a. Gemeindeschwestern, die praktisch nur grundpflegerische Arbeiten in ihrem Betreuungsgebiet haben, diese - wenigstens zum Teil - gerne delegieren würden, um eher behandlungspflegerische, koordinatorische oder vielleicht sogar präventive Arbeiten zu verrichten.

Die zentralen Gründe für die Ablehnung gewisser behandlungspflegerischer Arbeiten liegt primär in der fehlenden Routine, resp. der mangelnden Gelegenheit, gewisse Verrichtungen durchzuführen. Besonders eindeutig ist dies der Fall beim Einführen von Magensonden, bei denen 11 Befragte angaben, zu unsicher zu sein, um diese Arbeit kompetent verrichten zu können.

Grundsätzlich gilt jedoch für alle Befragten, die nach wie vor im pflegerischen Bereich - auch im weitesten Sinn - tätig sind, dass sie sich sicher fühlen in ihrem Beruf:

- "Ich fühle mich ganz grundsätzlich in den pflegerischen Arbeiten sehr sicher." (Zitat)

Die Betreuung und Begleitung der Patienten macht den meisten Befragten Freude, wird als zentrales Anliegen ihres Berufsverständnisses betrachtet:

- "Die Betreuung und Begleitung von Kranken ist das Schönste an meinem Beruf." (Zitat)

Von den wenigen Probanden, die die Auswertung der Pflege unangenehm fanden, wurde als Hauptgrund wiederum der Mangel an Zeit, und in gewisser Weise auch an 'Disziplin' angeführt. Es ist für diese Personen schwierig, den zeitmässigen und energetischen Aufwand für die Auswertung der Pflege zu erbringen.

6.2.1.2. Der Stellenwert der Pflege

Der Begriff 'Pflege' wird in den verschiedenen Befragungsgruppen sehr unterschiedlich verstanden.

So ist für die Gesundheitsschwestern 'Pflege' etwas Umfassendes, Ganzheitliches, ein Begriff also, der das ganze betreuende Umfeld von Arbeiten am und mit dem Patienten umfasst. (Im Folgenden sollen die verwendeten Begriffe definitorisch abgegrenzt werden: unter 'manuell-pflegerischen Fertigkeiten' sollen die 'technischen' Seiten des Pflegeprozesses verstanden werden. Ist von der umfassenden, den Körper und die Psyche beinhaltenden Pflege die Rede, soll der Begriff der 'pflegerischen Fähigkeiten' verwendet werden.)

Die Gruppe "C", die Dozenten und Supervisoren, sind in diesem Punkt mit den Absolventinnen einig: auch sie betrachten 'Pflege' nicht als etwas 'atomistisch Losgelöstes', sondern als eine breite Palette von Verrichtungen, die sich mit dem Wohl des Patienten auseinandersetzen. Dazu gehören der Miteinbezug des Körpers, der Seele und des sozialen Umfeldes eines Patienten bei seiner Betreuung.

Von dieser Einstellung unterscheidet sich die Meinung der Gruppe "B", der Behördenmitglieder, relativ stark: diese Probanden verstehen unter 'Pflege' die rein manuell-technischen Verrichtungen an einem Kranken. Die Gemeindeschwester ist also dazu da, diese betreuenden Arbeiten wahrzunehmen.

Für die anderen Aspekte - die seelische Betreuung und die Wahrnehmung der sozialen Interessen eines Patienten - gäbe es Vertreter anderer Berufsgruppen, i.e. vor allem den Arzt, dann aber auch den Sozialarbeiter, und allenfalls den Psychologen.

Eine ganzheitliche Pflege, so wie sie vom Verständnis der Gruppen "A" und "C" ausgeht, ist bei der Gruppe "B" nur wenig gefragt.

Die Gesundheitsschwestern beschreiben ihre eigenen pflegerischen Fähigkeiten:

- "Ich pflege gerne und gut. Wurde schon oft dafür gelobt." (Zitat)
- "Ich glaube, ich kann gut umgehen mit den Leuten, kann sie gut

beraten. Es ist mir sehr wichtig, dass sie mich verstehen. Den Leuten ist es wohl bei mir, und auf diesem Hintergrund kann ich sie auch gut pflegen." (Zitat)

- "Ich bin gerne Schwester. Ich geniesse es sehr, am Krankenbett zu arbeiten." (Zitat)

- "Ich glaube, ich bin wirklich eine gute Schwester" (Zitat)

- "In der Grundpflege fühle ich mich sicher, in der Behandlungspflege bin ich kompetent." (Zitat)

- "In der Betreuung und Begleitung bin ich am besten. Da habe ich immer ein sehr gutes Echo." (Zitat)

Die Schule für spitalexterne Krankenpflege hat für die meisten nur sehr wenig zur Erweiterung, resp. Verbesserung der manuell-pflegerischen Fertigkeiten beigetragen.

Die Meinungen darüber, inwieweit eine Zusatzausbildung in spitalexterner Krankenpflege die konkret pflegerischen Verrichtungen im Unterrichtsplan berücksichtigen muss, gehen stark auseinander.

Auf der einen Seite gibt es die erfahrenen, die 'sicheren' Gesundheitsschwestern, die überzeugt sind davon, dass man als AKP-Schwester die pflegerischen Grundlagen kennen muss, dass man dieses 'Rüstzeug' mitzubringen hat, wenn man diese Zusatzausbildung absolvieren will.

Auf der anderen Seite stehen die überzeugten Gegner dieser Meinung, die finden, man müsse die manuell-pflegerischen Fertigkeiten unbedingt auch in einer Zusatzausbildung fördern.

Auf dieser gleichen Seite stehen auch die meisten Vertreter der Gruppe "B" (Behörden), für die die Pflege das zentrale Anliegen einer Gemeindeschwester ist, und die deshalb davon überzeugt sind, dass sie im Ausbildungsprogramm einen ebenso zentralen Stellenwert einzunehmen hat. Die Vertreter der Gruppe "C" (Dozenten) wiederum spalten sich in beiden 'Lagern' auf, die einen sehen die 'Pflege' als wichtigstes Anliegen der Gesundheitsschwester, die anderen sehen sie als wichtiges gleichberechtigtes Anliegen, und glauben, dass der Pflege somit kein sehr grosser Stellenwert zukommen muss in der Ausbildung zur Gesundheitsschwester.

Die Frage nach der Wichtigkeit der Förderung der manuell-pflegerischen Fertigkeiten wird zusätzlich bei den Absolventinnen von folgenden Faktoren mitbestimmt:

- vom breiten Altersspektrum
- vom breiten Ausbildungsspektrum

Das breite Altersspektrum bewirkt, dass Menschen mit den unterschiedlichsten Fähigkeiten und Erfahrungen in einer Klasse sitzen. Eine junge Schülerin, die weniger Erfahrung in pflegerischer Hinsicht besitzt, legt grösseren Wert auf die Förderung der manuell-pflegerischen Fertigkeiten, als eine Gemeindeschwester, die z.B. schon auf 20 Jahre Berufserfahrung zurückblicken kann.

Das gleiche gilt für das Berufsspektrum: es wird teilweise bemängelt, dass die Ausbildung zur Gesundheitsschwester zu sehr auf die Arbeit der Gemeindeschwester ausgerichtet sei. Und dass somit Schüler, die aus einer "Randgruppe" (Zitat) kommen, also nicht aus der Gemeindekrankenpflege, sondern aus einer Praxis, einer Beratungsstelle, etc. generell etwas 'unterprivilegiert' seien. Diese Gruppe legt dann logischerweise auch keinen grossen Wert auf die Förderung der manuell-pflegerischen Fertigkeiten.

Trotzdem kann gesagt werden, dass sich praktisch alle Befragten darüber einig sind, dass man als AKP-Schwester einen Grundstock an manuell-pflegerischen Fertigkeiten mitzubringen hat, wenn man die Ausbildung zur Gesundheitsschwester beginnt. Das 'Rüstzeug' muss also auf jeden Fall vorhanden sein.

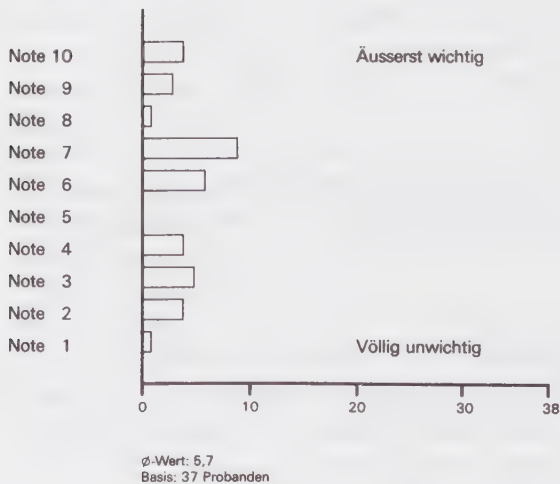
Ein breites Anliegen ist es jedoch, dass man über die Weiterentwicklungen in medizinisch-pflegerischer Hinsicht auf dem Laufenden gehalten werden soll. Der Erfahrungsaustausch unter Kolleginnen ist diesbezüglich zwar wertvoll, ersetzt jedoch nicht den Unterricht.

Die grundsätzliche Wichtigkeit der Förderung manuell-pflegerischer Fertigkeiten wurde bei der Gruppe "A" (Absolventinnen) erhoben. Die Resultate präsentieren sich wie folgt:

FRAGE 20:

"Unabhängig davon, wie Sie es erlebt haben: wie wichtig finden Sie ganz grundsätzlich die Förderung der manuell-pflegerischen Fertigkeiten im Rahmen der Ausbildung zur Gesundheitsschwester?"

Tab. 2

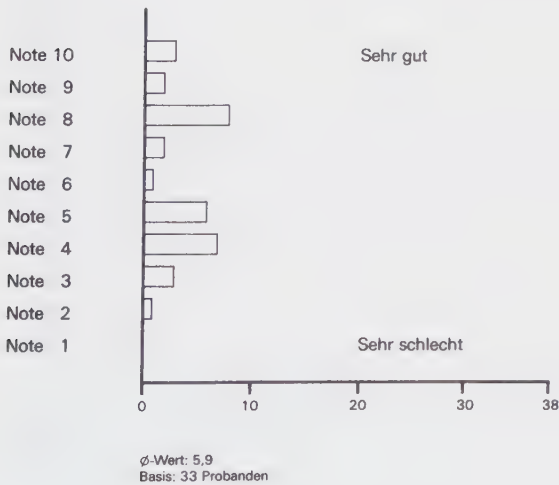


Im Rahmen der gleichen Frage wurden die Befragten der Gruppe "A" gebeten, den Unterricht an der Schule für spitalexterne Krankenpflege in manuell-pflegerischer Hinsicht zu beurteilen:

FRAGE 20:

"Wie gut ist Ihrer Meinung nach die Ausbildung zur Gesundheitsschwester in pflegerischer Hinsicht?"

Tab. 3



Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass die pflegerischen Fähigkeiten und Fertigkeiten in Form von Weiterbildungs- und Ergänzungsveranstaltungen geschult werden sollen, also durch Veranstaltungen, die neue Erkenntnisse vermitteln, und die die Schülerinnen somit auf einem aktuellen Kenntnis- und Wissensstand halten.

Wichtig dabei ist auch, dass durch die Schulung der generellen pflegerischen Fertigkeiten und Fähigkeiten und durch die Präsenz dieses Ausbildungsschwerpunkts die Pflege weiter als zentrales Anliegen im Bewusstsein der Schülerinnen verankert bleibt. Ein Umstand, der sich als wichtige Einstellung von allen drei Versuchspersonengruppen herauskristallisierte.

6.2.1.3. Der Begriff der 'ganzheitlichen Pflege'

Der Begriff der 'ganzheitlichen Pflege' besitzt einen sehr wichtigen Stellenwert im Selbst- und Berufsverständnis der Befragten, und wird gleichzeitig auch recht einheitlich interpretiert.

Unter 'ganzheitlicher Pflege' versteht man primär,

- dass der Mensch als ganzes Wesen erfasst werden soll. D.h. sein Körper, seine Seele und auch sein soziales Umfeld sind bei seiner Pflege zu berücksichtigen.

Oftmals melden sich aber bei den Befragten leise Anzeichen der Ueberforderung bei diesem 'Ganzheitsanspruch':

Man weiss zwar, wie wichtig die ganzheitliche Perspektive ist, stösst aber manchmal bei sich selber, beim Patienten oder durch den Faktor Zeit auf harte Grenzen.

So wird von einer Befragten der Begriff definiert:

- "Für mich gehört alles zur ganzheitlichen Pflege eines Patienten: sein Körper, seine Seele, sein ganzes Umfeld. Für mich gehört auch dazu, dass man die gesunden Teile des Menschen pflegt. Das Positive muss man hervorheben und damit arbeiten." (Zitat)

Den Unterschied zwischen Vorstellungen und Realität beschreibt eine weitere Probandin:

- "In meinen Vorstellungen wäre eine ganzheitliche Pflege die Möglichkeit, neben medizinisch-pflegerischen Verrichtungen zu versuchen, im Gespräch herauszufinden, was der Patient noch alles machen könnte, um sich wohler zu fühlen, um ganz einfach besser zu leben. In der Realität sieht das aber ganz anders aus: erstens wollen das die Patienten gar nicht und zweitens fehlt mir selber dazu die Zeit." (Zitat)

Weitere Probanden der Gruppe "A" (Absolventinnen) versuchen den Begriff auf ihre eigene Weise zu definieren:

- "Ganzheitliche Pflege ist dann vorhanden, wenn sich ein Mensch wohlfühlen kann, auch wenn er krank ist. Wenn seine Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt werden." (Zitat)

- "Die ganzheitliche Pflege muss individuell angepasst sein. Aber leider klaffen Theorie und Praxis auseinander." (Zitat)
- "Ganzheitliches Pflegen heisst, den ganzen Menschen zu erfassen. Vielfach ist eine Krankheit Ausdruck von etwas ganz anderem. Man muss die Pflege auf die Bedürfnisse des Kranken abstimmen (auch auf seine Gewohnheiten). Der Schwerpunkt der Pflege ist für mich das Gespräch." (Zitat)
- "Ganzheitlich pflegen bedeutet, einem Patienten das Gefühl von Geborgenheit und Vertrauen geben; d.h. ein Milieu zu schaffen, das Heilung und Genesung fördert." (Zitat)
- "Ganzheitliches Pflegen heisst zuhören können, dem Menschen und seinem Körper, seiner Seele und seiner Umgebung Rechnung zu tragen." (Zitat)

Die meisten der befragten Absolventinnen geben an, ihr Pflegeverständnis habe sich im Verlauf der Ausbildung in Richtung ganzheitlicher Pflege verändert. Dabei sind die Veränderungen in graduell verschiedenen Stärken vorhanden: es gibt Absolventinnen, die sich im Verlauf der Ausbildung von einem streng schulmedizinischen Weltbild ab- und einem mehr ganzheitlich orientierten zugewandt haben. Andere fühlten sich durch die Ausbildung in ihrem ganzheitlichen Weltbild bestätigt, und konnten sich darin verfestigen.

6.2.1.4. Der Kontakt zu den Patienten

Grundsätzlich fällt es allen Befragten leicht, mit Patienten in Kontakt zu treten. Wenn das körperliche Gebrechen als Anknüpfungspunkt genommen wird, ist der Anfang eines Gesprächs immer einfach.

Die Gesundheitsschwester geben an, sich nicht so leicht abschrecken zu lassen, und den 'Faden' zum Patienten relativ schnell zu finden.

Probleme beim Kontakt zu den Patienten gibt es kaum. Wenn sie unüberwindlich werden sollten, versucht man in der Regel darüber zu reden, oder 'tauscht' allenfalls innerhalb vom Team einen Patienten aus.

Durch die Ausbildung zur Gesundheitsschwester hat sich in den Augen von vielen Befragten ihr Verhalten gegenüber dem Patienten allgemein verändert. Auf der einen Seite ist man besser in der Lage, sich abzugrenzen, sich nicht 'auffressen' zu lassen. Auf der anderen Seite jedoch kann man gerade durch die gewonnene Distanz vermehrt auf die Patienten eingehen. So gibt ein grosser Teil der Befragten an, sie hätten sich in ihrem Verhalten den Patienten gegenüber verbessert.

Das kommunikative Verhalten, das generelle Problemlösungsverhalten und die gewachsene Selbstsicherheit tragen das ihre dazu bei, dass sich das Verhalten den Patienten gegenüber anders gestaltet. Nicht zuletzt auch deshalb, weil das Verständnis für die psychische Veränderung des Menschen im Alter gewachsen ist, wachsen auch die Toleranz und die Fähigkeit, mit schwierigen Situationen umzugehen.

Allgemein herrscht die Meinung vor, an der Schule für spitalexterne Krankenpflege sei genügend auf die psychische Betreuung von Kranken vorbereitet worden.

Gleichzeitig weiss man jedoch, dass eine Ausbildung nur die Basis liefern kann, dass die Entwicklung der dort gelernten Fähigkeiten jedoch von der Initiative des Einzelnen abhängt:

- "Ich habe an der Schule sehr viel gelernt, aber ich lerne jeden Tag dazu. Wie ich weiterkomme, liegt an mir, die Schule liefert lediglich die Basis dazu." (Zitat)

In der Tendenz ist aber als Grundtenor spürbar, dass die 'Psychologie' im Rahmen der Ausbildung etwas zu stark gewichtet wird (Vergl. dazu auch Kap. 6.2.4.)

Dieser Meinung sind vor allem auch Leute aus der Befragtengruppe "B" (Behörden). Sie finden, Psychologie gehöre nicht "in diesem Ausmass" (Zitat) in eine Ausbildung zur Gesundheitsschwester.

Dabei wird nicht so ganz deutlich, was ein Teil der Gruppe "B" genau unter dem Begriff 'Psychologie' versteht.

Für die einen Befragten heisst 'Psychologie':

- 'Nabelschau'
- 'Zerfledderndes Breittreten nur latent vorhandener Probleme'
- 'Problematisieren anstatt Handeln'
- 'Nichtstun'
- 'Schwafeln'

Für andere ist 'Psychologie' ein Mittel, Macht über andere Menschen zu gewinnen.

Und für die dritten ist 'Psychologie' wiederum ein Sammelbegriff für alles Unausgesprochene und alles Bedrohliche.

Es wird aus den Gesprächen nicht ersichtlich, wie genau der Begriff von den einzelnen Gesprächspartnern verwendet wird. Das einzige, was wirklich deutlich wird, ist, dass der Begriff immer anders, meistens sehr ungenau und vor allem nicht vorurteilsfrei gebraucht wird.

Man kann im Rahmen dieser Studie nicht mehr abklären, in welchem Begriffsfeld sich das Verständnis von 'Psychologie' bewegt. Man kann aber gleichzeitig konstatieren, dass die Begriffsverwirrnis, die um den 'Fetisch Psychologie' entstanden ist, symptomatisch für viele weitere Begriffsverwirrungen ist, die im Verlauf der vorliegenden Studie aufgetaucht sind.

Es soll an den entsprechenden Stellen im Text auf die jeweilig von den Befragten verwendeten Verständnisschemata von Psychologie hingewiesen werden.

6.2.1.5. Die Einstellung zu den nicht-schulmedizinischen Heilmethoden

Zwei Drittel der befragten Gesundheitsschwestern bezeichnen ihr Interesse an alternativen Heilmethoden als 'stark'.

Unter 'alternativen Heilmethoden' werden folgende Mittel und Massnahmen verstanden:

- Tees
- Säfte
- Kräuter/Pflanzenkunde/'Huusmitteli'
- Wickel/Kataplasmen
- Bäder
- Schröpfen
- Massagen
- Fussreflexzonenmassagen
- Shiatsu
- Yoga
- Akupunktur/Akupressur
- Homöopathie
- Anthroposophische Medizin
- Entspannungsübungen
- Autogenes Training

Des weiteren wird alles darunter verstanden, was den Patienten dazu bringt, introspektiv mit seiner Krankheit umzugehen:

- "Alternative Heilmethoden besitzen für mich insofern eine Bedeutung, als dass ich schon die Einstellung des Patienten zu seiner Krankheit wichtig finde. Wenn jemand sich auf positive Weise mit seiner Krankheit auseinandersetzt, ist das oftmals schon der erste Schritt zur Heilung." (Zitat)

Trotz aller Offenheit den alternativen Heilmethoden gegenüber wird deutlich, dass sich die meisten Gesundheitsschwestern davor hüten, 'missionarische' Zwänge auf die Betreuten auszuüben.

So werden Patienten, die sich mit alternativen Heilmethoden behandeln lassen wollen, unterstützt, soweit die Schwester das verantworten kann,

Es kann aber auch durchaus vorkommen, dass die Gesundheitsschwester dem Patienten einen Hinweis auf ein 'alternatives Mittel' gibt. Mehrheitlich findet jedoch die Auseinandersetzung mit den 'alternativen Heilmethoden' im persönlichen, privaten Rahmen statt. Man versucht, sich selber zu helfen, ohne gleich zu einem starken Medikament zu greifen. Diese Grundeinstellung ist bei einem grossen Teil der befragten Gesundheitsschwestern zu beobachten.

Die Gruppe der Dozenten und Supervisoren sieht vielleicht noch pointierter als die Gesundheitsschwestern die Problematik der Verabreichung 'alternativer Heilmittel'. In diesem Sinn stehen sie den alternativen Heilmethoden noch sektischer gegenüber als die Gesundheitsschwestern. So wird als Votum eingebracht, eine Gesundheitsschwester brauche vielmehr schulmedizinische, resp. wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse, um sich darauf abzustützen, und nicht irgendwelche "schwärmerischen Alternativgesinnungen" (Zitat), da sie ja in der Öffentlichkeit tätig sei. Was sie zuhause mache, wie ihre persönliche Einstellung sei, das sei ihre Angelegenheit, aber als 'Person der Öffentlichkeit' habe sie sich an die verifizierten Erkenntnisse zu halten.

Nicht zuletzt auch deshalb, weil mittels der alternativen Heilmethoden oftmals auch gefährliche Situationen entstehen können, die dann von einem Laien schwerlich als solche erkannt werden.

Die Gesundheitsschwester habe gegenüber ihren Patienten eine Verantwortung, die sie in jedem Fall mit der Hilfe wissenschaftlich erhäarterter Erkenntnisse wahrzunehmen habe .

6.2.1.6. Die Benotung der einzelnen Themenkreise

Um von den Absolventinnen detaillierte Angaben zu den einzelnen Fächern zu bekommen, wurden sie - jeweils im Rahmen der einzelnen Themenkreise - den Befragten vorgelegt, mit der Bitte, sie auf ihre Wichtigkeit einzustufen.

Wie auf der nachfolgenden Tabelle ersichtlich wird, werden alle Fächerkomplexe des ersten Ausbildungsziels von den Absolventinnen auf der 5er-Skala zwischen den Werten 1 ("sehr wichtig") und 2 ("ziemlich wichtig") eingestuft.

Tab. 4

DIE BEURTEILUNG DER EINZELNEN FÄCHER

		1 Sehr wichtig	2 Ziemlich wichtig	3 Weder noch	4 Ziemlich unwichtig	5 Sehr unwichtig		
1. Ausbildungsziel							$\bar{x}$	Basis
«Die Pflege des Kranken zu Hause»								
Fach 1	Der Mensch als Individuum						1.1	(37)
Fach 2	Umwelt und Gesellschaft						1.4	(37)
Fach 3	Sinn- und Wertfragen						1.4	(30)
Fach 4	Alternative Heilmethoden						1.6	(37)
Fach 5	Häusl. und aktivierende Krankenpflege						1.7	(36)

Diese gute Benotung wird auch durch die positiven verbalen Kommentare unterstützt, und lässt den Schluss zu, dass die Themenwahl des ersten Ausbildungsziels generell richtig, berufsadäquat und gut ist.

Selbstverständlich gibt es verschiedene Grade der Wichtigkeit der Fächer, die jedoch primär davon abhängig sind, welchen konkreten Beruf die Probandin im Moment gerade ausübt.

Grundsätzlich kann man sagen, dass es unter allen Fächern keines gibt, das für die Ausbildung zur Gesundheitsschwester völlig unwichtig und unbedeutend wäre.

Deutlich wird, dass die ersten drei Fächer, 'Der Mensch als Individuum und seine Beziehung zu den Mitmenschen' (Fach 1), 'Der Mensch und seine Beziehung zu Umwelt und Gesellschaft' (Fach 2) und 'Sinn- und Wertfragen zu Lebenssituationen' (Fach 3) als sehr wichtig eingestuft werden.

Erklärend wird diesbezüglich oft erwähnt, dass man nach all diesen Unterrichtsfächern förmlich 'ausgehungert' gewesen sei, und dass sie sich als sehr wichtig herausgestellt hätten. (Hier wird unterschieden zwischen den Unterrichtsfächern in Psychologie und den 'psychologischen Fächern', d.h. also den Intensivkursen und Seminarien, die in der Tendenz eher als belastend empfunden wurden.)

Die Befragten der Gruppe "B" stufen das erste Ausbildungsziel ebenfalls als sehr wichtig ein. Es wurde ihnen in folgender Form vorgestellt:

AUSBILDUNGSZIEL 1

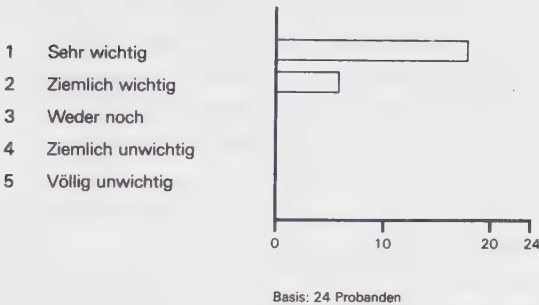
DIE PFLEGE DES KRANKEN ZU HAUSE

"DIE GESUNDHEITSSCHWESTER IST IN DER LAGE, KRANKE, BEHINDERTE UND STERBENDE IN IHREM HEIM UMFASSEND, DEN PHYSISCHEN BEDUERFNISSEN UND DER LEBENSSITUATION ENTSPRECHEND, ZU PFLEGEN UND ZU BETREUEN. SIE IST FAEHIG, DIE SELBSTAENDIGKEIT DER BETREUTEN ZU ERHALTEN UND ZU FOERDERN."

Tab. 5

**AUSBILDUNGSZIEL 1:
«DIE PFLEGE DES KRANKEN ZU HAUSE»**

Benotung durch die Gruppe «B»



Allerdings betonen die Befragten der Gruppe "B", dieses Ausbildungsziel unterscheide sich nicht von dem pflegerischen Anforderungskatalog, dem eine "ganz gewöhnliche" Gemeindeschwester nachzukommen habe. Der ganzheitlich-pflegerische Aspekt wird nicht als etwas Neues angesehen, zu dem man eine Spezialausbildung brauchen würde, sondern diese Fähigkeiten werden in erster Linie von den menschlichen Qualitäten der jeweiligen Schwester abhängig gemacht.

6.2.2. AUSBILDUNGSZIEL 2 : "Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung"

6.2.2.1. Die Prävention

Die Einstellung der befragten Absolventinnen zum Themenkreis 'Prävention' ist durch Verunsicherung gekennzeichnet.

Man ist sich zwar darüber im Klaren, wie wichtig Prävention als solche wäre. Und man ist auch - persönlich - durchaus 'präventiv eingestellt'. Das heisst, dass die meisten Probanden der Gruppe "A" sehr bewusst versuchen, ihr Leben zu gestalten, und auch - in einem sehr kleinen privaten Rahmen - versuchen, präventiv tätig zu sein. Prävention wird verstanden als "Gesundheitsvorsorge".

Sie umfasst dabei zum Beispiel:

- . Unfallverhütung
- . Ernährungsbewusstsein
- . Umweltbewusstsein
- . z. T. alternative Methoden zur Prophylaxe
(Vitamine, Kräuter, Tees, etc.)

Auf dem Hintergrund dieses Bewusstseins wird Prävention als etwas sehr Ganzheitliches verstanden und angewendet.

Wenn es jedoch darum geht, Prävention beruflich auszuüben, ist - ausser bei wenigen Ausnahmen - eine gewisse Verunsicherung zu bemerken.

Diese Verunsicherung gründet auf der Erfahrung, dass Prävention vom Arbeitgeber nicht erwünscht ist, dass sie nicht als 'etwas Rechtes' angesehen wird.

Hinzu kommt, dass für präventive Tätigkeiten meistens die Zeit fehlt (und auch nur in den wenigsten Fällen eine extra Stelle dafür geschaffen wird). Ausserdem weiss man nicht so recht, wo man - im öffentlichen Bereich - mit der Prävention beginnen soll.

Erschwerend ist nicht zuletzt auch, dass eine Gesundheitsschwester nicht als Missionar oder Gesundheitsapostel verschrien sein will.

Somit liegt die wichtigste Möglichkeit, präventiv tätig zu sein, weitgehend im Kleinen: entweder bei sich selber, im Rahmen der eigenen Familie, oder im Kontakt mit 'ausgesuchten', aufgeschlossenen Patienten, die sich durch präventive Ratschläge nicht belästigt fühlen (was offenbar bei alten Leuten schnell der Fall ist).

So wird 'Prävention' von den Probanden wie folgt umschrieben:

- "Ganz sicher verstehe ich unter Gesundheitsvorsorge primäre Prävention, und ich meine damit, dass man nach Ursachen sucht, und diese möglichst ausschliesst." (Zitat)

- "Prävention ist Krankheitsverhütung, Unfallverhütung und vor allem auch Umweltbewusstsein." (Zitat)

- "Prävention ist alles, was man tun kann, um nicht krank zu werden. Alles." (Zitat)

- "Prävention ist alles, was den Menschen hilft, sein Leben gut zu meistern, und alles was hilft, Krankheit zu verhindern." (Zitat)

- "Der Sinn der Prävention liegt darin, dass jeder sich selber besser helfen kann." (Zitat)

- "Prävention ist meiner Ansicht nach ein Teil der Krankenpflege. Sie ist sehr wichtig, und sollte in die tägliche Arbeit mehr einfließen." (Zitat)

- "Prävention ist vor allem bewusstseinsbildend." (Zitat)

- "Der Sinn der Prävention liegt darin, eine höhere Lebensqualität zu erreichen." (Zitat)

- "Der Sinn der Prävention liegt darin, das Lebensgefühl des Einzelnen zu verbessern, das Gesundheitsbewusstsein und das Hygienebewusstsein zu wecken." (Zitat)

6.2.2.2. Die Gesundheit

Aus den Definitionen von 'Prävention' wird analog die Definition und das Verständnis von 'Gesundheit' abgeleitet.

Die Gruppe "A" tut das wie folgt:

- "Gesundheit umfasst für mich ein physisches wie auch psychisches Wohlergehen, Harmonie, Ausgeglichenheit, Zufriedenheit." (Zitat)
- "Gesundheit bedeutet Wohlbefinden auf allen Ebenen. Sich rundherum wohlfühlen." (Zitat)
- "Gesundheit ist für mich körperliche Leistungsfähigkeit, Harmonie auf seelischer und körperlicher Ebene, sowie soziale Akzeptanz." (Zitat)
- "Gesundheit ist körperliches Wohlbefinden, ein Ziel haben, eine Orientierung haben." (Zitat)
- "Gesundsein bedeutet, im Einklang mit sich selber zu sein." (Zitat)
- "Gesundsein bedeutet, die Lebenssituationen meistern zu können." (Zitat)
- "Gesund ist man, wenn man in der Lage ist, sich auch dann wohlfühlen, wenn man auf irgendeine Weise beeinträchtigt ist." (Zitat)
- "Je mehr ich damit zu tun habe, desto weniger weiss ich, was Gesundheit ist. Es ist nicht nur so, dass Krankheit fehlt, sondern dass alles dabei ist." (Zitat)
- "Gesundheit bedeutet auch, sich in seinem sozialen Umfeld wohlfühlen." (Zitat)

Gesundheit ist etwas ganz Zentrales im Bewusstsein der Befragten, sie stellt eine der wichtigsten Lebensqualitäten dar.

Allerdings ist man sich sehr bewusst, dass aus einem durchaus positiven Gesundheitsbewusstsein ein Gesundheitsfanatismus erwachsen kann. Doch die meisten Befragten der Gruppe "A" sehen die Gefahr. Sie definieren ihr Gesundheitsverständnis aus diesem Grund auch anders:

- "Ich halte trotz allem nichts von den Gesundheitsfanatikern, die alles meiden, das nur im geringsten schaden könnte. Ich finde das Ziel, möglichst alt zu werden, ohnehin recht zweifelhaft. Ich habe mir selber gegenüber nicht die Verpflichtung, 100 Jahre alt zu werden. Ich will aus diesem Grund auch nicht missionarisch tätig sein." (Zitat)

Im Bewusstsein der Befragten ist es auch klar, dass es Leute gibt, die auf den Begriff 'Gesundheit ' aggressiv reagieren. Man erklärt sich das z.B. so:

- "Seit diese Gesundheitswelle wogt, gibt es sehr viele Leute, die auf 'gesundes Essen', 'Sport', etc. allergisch reagieren. Diese Leute sind nicht so sehr negativ gegen die Gesundheit eingestellt, sondern vielmehr gegen all das, was im Moment im Namen der Gesundheits- und Fitnesswelle passiert. Der Gesundheitsboom bringt es eben mit sich, dass es Leute gibt, die genau zu wissen glauben, was gesund ist. Und die gehen einem begreiflicherweise auf die Nerven." (Zitat)

6.2.2.3. Der Name 'Gesundheitsschwester'

Die Angst davor, als Missionarin zu gelten, äussert sich bei den Teilnehmerinnen in einer gewissen Abneigung der Berufsbezeichnung 'Gesundheitsschwester' gegenüber.

Obwohl sich die meisten Trägerinnen des Namens mittlerweile daran gewöhnt haben, sind sie doch nicht glücklich darüber. Das zeigt sich vor allem darin, dass die meisten angeben, sich nicht als Gesundheitsschwester zu deklarieren. Als Gesundheitsschwester bezeichnen sich die meisten Befragten nur bei offiziellen Gelegenheiten, also z.B. wenn auf einem Formular eine genaue Berufsbezeichnung verlangt wird.

Aerzten und Behörden/Arbeitgebern gegenüber nennt sich kaum eine der Befragten unaufgefordert 'Gesundheitsschwester'. Es wird davon ausgegangen, dass diese sowieso nicht wissen, was eine Gesundheitsschwester ist, und sich auch schwerlich dafür interessieren.

Die Bezeichnung 'Gesundheitsschwester' kann dann auch noch negative Assoziationen und - vor allem - Begriffsverwirrung auslösen.

Die negativen Assoziationen beziehen sich auf die Gesundheitswelle:

- "Ich habe es schön öfters erlebt, dass wir unbesehen in die Gesundheitswelle hineingepackt wurden." (Zitat)

Sarkastische Bemerkungen über ihre Berufsbezeichnung mussten sich die meisten Absolventinnen schon anhören. Begriffsverwirrend am Namen 'Gesundheitsschwester' ist jedoch, dass sich kaum jemand etwas Konkretes darunter vorstellen kann. Der Name gibt Anlass zu den freiesten Interpretationen:

- "Eine Gesundheitsschwester ist jemand, der Gesunde pflegt." (Zitat)

Es wird also angenommen, 'Gesundheitsschwester' sei eine moderne Bezeichnung für eine relativ überflüssige Tätigkeit.

Der Name 'Gesundheitsschwester' ist ausserdem nach wie vor schlecht verbreitet und gleichzeitig begleitet von gewissen Vorurteilen. Das hat zur Folge, dass sich Gesundheitsschwestern zum Teil richtig wehren, sich anderen Mitarbeitern im Sozial- und Gesundheitswesen zu 'erkennen' zu geben:

- "Man will sich schliesslich nicht unnötigerweise unbeliebt machen."
(Zitat)

Die Gesundheitsschwester hat nämlich den Ruf, allzu hohe Ansprüche zu stellen, die Leute herumzudirigieren, den Leuten dreinzuschwatzen, nicht mehr pflegen zu wollen, alles zu delegieren und nichts mehr 'Richtiges' zu arbeiten. Nur noch am Papierkrieg sei sie interessiert. Diese Batterie von Vorurteilen dient denn auch nicht dazu, dass die Bezeichnung 'Gesundheitsschwester' mit positiveren Assoziationen verknüpft wird. (Vergl. dazu auch die Diskussion im Kapitel 7.)

Zum Teil ganz vehement aggressiv reagieren die Vertreter der Gruppe "B" auf diese Berufsbezeichnung. Sie finden sie

- irreführend
- ungenau
- unklar
- dumm.

Auch die Befragten der Gruppe "C" äussern sich zum Teil eher skeptisch zur Bezeichnung 'Gesundheitsschwester':

- "Gesundheitsschwester' ist eine Berufsbezeichnung mit einem moralinsauren Touch." (Zitat)
- "Gesundheit ist a priori kein Professionalisierungsfeld. Ich finde die Bezeichnung schlecht, weil sie nichtssagend ist." (Zitat)
- "Gesundheitsschwester ist ein 'Stolperbegriff'. Er ist in meinen Augen ungeeignet, obwohl mir auch nichts besseres einfällt." (Zitat)
- "Es ist schwierig, sich unter dem Begriff 'Gesundheitsschwester' etwas vorzustellen." (Zitat)
- "Obwohl er nicht optimal ist, ist der Begriff 'Gesundheitsschwester' der einzige, der einigermaßen hinhaut." (Zitat)

6.2.2.4. Die Benotung der einzelnen Themenkreise

Die Fächerkomplexe des zweiten Ausbildungsziels wurden von den Absolventinnen anhand einer 5er-Skala benotet:

Tab. 6

DIE BEURTEILUNG DER EINZELNEN FÄCHER

		1 Sehr wichtig	2 Ziemlich wichtig	3 Weder noch	4 Ziemlich unwichtig	5 Sehr unwichtig	
2. Ausbildungsziel «Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung							
Fach 6	Gesundheit und Krankheit						1.5 (34)
Fach 7	Sozial- und Präventivmedizin						1.6 (37)
Fach 8	Gesundheitsbewusstes Verhalten und Prophylaxe						1.3 (37)
Fach 9	Epidemiologie						1.7 (37)

Es zeigt sich auch hier, dass die Wahl der Themenkomplexe durchaus mit den Vorstellungen der Absolventinnen übereinstimmen. Die Beurteilung der Fächer kann als gut bezeichnet werden.

Die Erwünschtheit von Prävention ist etwas an und für sich Umstrittenes. Nachdem sich die Personen der Gruppe "A" ziemlich einig darüber sind, dass Prävention etwas Sinnvolles ist, das - in einem vernünftigen Rahmen angewendet - auch durchaus wünschbar ist, ist der Grundtenor bei der Gruppe "B" zum Teil schon anders.

Dieser Gruppe wurde das Ausbildungsziel mit folgenden Worten vorgestellt:

AUSBILDUNGSZIEL 2

GESUNDERHALTUNG UND KRANKHEITSVERHÜETUNG

"DIE GESUNDHEITSSCHWESTER KENNT GESUNDHEITSFÖRDERNDE UND KRANKMACHENDE FAKTOREN UND FRÜHSYMPTOME DER HÄUFIGSTEN KRANKHEITEN. SIE IST FÄHIG, DIESE FAKTOREN UND SYMPTOME BEI SICH SELBST, IN IHREM EIGENEN VERHALTEN SOWIE IN IHRER UMGEBUNG UND BEI ANDEREN FESTZUSTELLEN, UND DIE FÜR SIE MÖGLICHEN UND ERFORDERLICHEN KONSEQUENZEN ZU ZIEHEN."

Die Reaktionen der Gruppe "B" darauf waren verschiedenster Natur. Hier einige negative Stimmen:

- "Völlig unwichtig. Diagnostizieren muss immer noch der Arzt."

(Zitat)

- "Das Bedürfnis danach ist in der Gemeinde weniger vorhanden."

(Zitat)

- "Prävention ist im dörflichen Kontext ohnehin eine Selbstverständlichkeit. Der Arzt sollte präventiv tätig sein. Die persönliche Sphäre des 'präventiv Betreuten' sollte gewahrt werden." (Zitat)

- "Prävention bedeutet einen zu grossen Eingriff in die Privatsphäre. Patienten sollten sich nicht 'vogten' lassen. Prävention ist verpuffte Energie." (Zitat)

- "Viel wichtiger als Prävention ist der gesunde Menschenverstand." (Zitat)

- "Prävention ist nur für eine Gesundheitsschwester wichtig. Für eine NUR-Gemeindeschwester ist sie nicht relevant." (Zitat)

- "Das Pflegerische ist einfach wichtiger. Für die Prävention arbeiten wir mit dem Arzt zusammen." (Zitat)

- "Prävention ist schon wichtig, aber eine Krankenschwester sollte das mitbringen, wenn sie diesen Beruf ergreift. Das ist eine Grundanforderung." (Zitat)

- "Prävention ist nicht so wichtig für eine Gemeindeschwester, denn die Leute, die sie betreut, sind ohnehin schon krank. Ausserdem gerate ich als Vertreter des Staates mit der Privatwirtschaft (=Arzt) in Konflikt, wenn ich eine Gesundheitsschwester diagnostisch und präventiv tätig sein lasse." (Zitat)

Positive, aber illusionslose Stimmen melden sich dazu wie folgt:

- "Eigentlich wäre Prävention sehr wichtig, ist aber hier eine Illusion. Wir haben in der deutschen Schweiz keinen richtigen Zugang zur Prävention. Hier ist es ganz anders als in der Westschweiz. Dort werden die Leute schon vor dem 65. Lebensjahr betreut, bei uns erst, nachdem sie das 65. erreicht haben." (Zitat)

- "Eigentlich wäre es sehr wichtig. Wenn die Gesundheitsschwester so tätig sein kann, wie es im Ausbildungsziel beschrieben ist, dann ist sie besser als mancher Arzt. Leider ist das Ganze zu absolut formuliert." (Zitat)

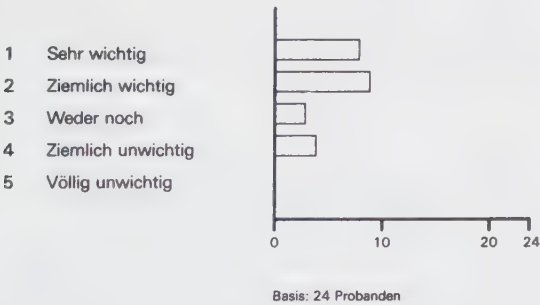
Genauso wie sich der Grundtenor zum Thema 'Prävention' bei den Absolventinnen als positiv beschreiben lässt, lässt er sich bei den Behördenmitgliedern als 'mehrheitlich skeptisch' bezeichnen.

Die meisten Leute aus der "B"-Gruppe sind zu pragmatisch eingestellt, als dass sie sich mit etwas "Ueberflüssigem" (Zitat) - wie es die Prävention in ihren Augen darstellt - auseinanderzusetzen wünschten.

Diese Einstellung widerspiegelt sich denn auch in der Einstufung der Wichtigkeit des zweiten Ausbildungsziels:

Tab. 7

**AUSBILDUNGSZIEL 2:
(GESUNDERHALTUNG UND KRANKHEITSVERHÜTUNG)
Benotung durch die Gruppe (B)**



Die Einstellungen der Gruppe "C" zum Themenkreis 'Prävention' lassen sich tendenziell als positiv umschreiben.

Folgende Zitate illustrieren die Einstellungsmuster am eindrucklichsten:

- "Prävention ist realisierbar als Langzeitprozess. Sie bedeutet, dass man sich seines Körpers bewusst wird, dass man seinen Ausdruck findet, sie bedeutet eine Beschäftigung mit sich selber. Ich verstehe Prävention als etwas sehr weit Gefasstes. Bei Betagten ist Prävention kaum mehr möglich, jedoch bei ihren Angehörigen: Dort kann ein Bewusstseinsprozess initiiert werden." (Zitat)

- "Prävention umfasst alle Massnahmen, die zum Wohlbefinden des Betreuten beitragen: Massnahmen auf sozialer, psychischer und körperlicher Ebene. Prävention heisst in diesem Sinn, ein gesundes Umfeld zu schaffen, für ein gesundheitsbewusstes Verhalten. Das ist nur mittels kleiner Schritte möglich." (Zitat)

- "Prävention ist heutzutage ein Fetisch, der verwendet wird, um aus der therapeutischen Sackgasse herauszuführen. Selbstverständlich ist Prävention wichtig, aber es kommt sehr darauf an, wie sie angewendet wird: es gibt bei der Prävention sowohl ethische Grenzen, und auch Grenzen ihrer Effizienz.

Generell muss man versuchen, die vorhandenen Ressourcen aufs Optimalste zu nützen." (Zitat)

- "Die Prävention wird sich im Bewusstsein der Leute etablieren. Ich finde es sehr wichtig, dass Prävention gemacht wird. Allerdings hängt es leider immer noch von der Eigeninitiative von einzelnen ab, wieviel Prävention geschieht. Es ist nach wie vor eine Frage der Finanzen und der Koordination." (Zitat)

- "Prävention ist nur in sehr beschränktem Rahmen realisierbar: die Schweiz ist diesbezüglich ein trockener Boden. Ausserdem sind der Spielraum und die Möglichkeiten sehr klein für jemanden, der präventiv tätig sein will. Prävention ist immer noch abhängig von der Initiative des einzelnen. Sie ist noch nicht im Bewusstsein der Bevölkerung verankert. Es sind auch nur sehr wenig Konzepte vorhanden. Es gibt diesbezüglich zu wenig Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden." (Zitat)

- "Prävention ist in meinen Augen alles, was Krankheiten vorbeugt. Die Behörden und Institutionen sollten die Gesundheitsschwester diesbezüglich mehr beanspruchen. Das Bewusstsein ist zwar weitgehend vorhanden, aber die Handlungen folgen noch nicht. Alles, was im Bereich Prävention gemacht wird, geschieht auf Initiative von einzelnen." (Zitat)

- "Die präventive Tätigkeit liegt im Aufgabenbereich der Spitex. Gleichzeitig muss jedoch erwähnt werden, dass die Frage, wie Prävention betrieben werden soll, noch nicht geklärt ist. Die missionarischen Tendenzen von einzelnen Personen sind dabei hinderlich, denn missionarisch darf Prävention auf gar keinen Fall sein.

Ein weiteres Problem von Prävention ist, dass sie - soweit vorhanden - ganz schlecht organisiert ist. Das Problem im Gesundheitswesen liegt generell darin, dass nur eine sehr dürftige Zusammenarbeit unter den einzelnen Stellen und nur eine sehr magere Organisation überhaupt vorhanden ist." (Zitat)

Negative Stimmen werden dabei in folgendem Kontext laut:

- "Wenn Erwachsene mit Erwachsenen Prävention betreiben, ist das a priori etwas seltsam. Da passiert vermutlich gar nichts. Das sind nur hilflose, gut gemeinte Versuche, die jedoch mit falschem Bewusstsein ein falsches Publikum zu erreichen suchen. Das ist in meinen Augen sinnlos. Das bringt überhaupt nichts." (Zitat)

- "Prävention ist wichtig, allerdings sollte die Schule besser vermitteln, was Prävention ist. An der Schule umfasst Prävention lediglich die Geriatrie." (Zitat)

- "Ich finde Prävention gar nicht realisierbar für Gesundheitsschwester. Ich finde sie auch gar nicht besonders wichtig." (Zitat)

- "Prävention besitzt heute einen sehr negativen Beigeschmack: Es bedeutet vor allem, dass vor Krankheiten Angst gemacht wird. Aber ein solches Vorgehen ist selber krank machend. Das ist völlig kontraproduktiv. Prävention ist aber durchaus etwas Realisierbares, wenn sie 'im Kleinen' - nahe beim Patienten und seinen Angehörigen - stattfindet." (Zitat)

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass Prävention a priori etwas Umstrittenes ist. Dies widerspiegelt sich auf den verschiedensten Ebenen:

- WUENSCHBARKEIT VON PRAEVENTION

Dabei handelt es sich um ein Politikum, das je nach Gesinnung des Arbeitgebers seinen Ausdruck bekommt.

- DEFINITION VON PRAEVENTION

Die Einstellung zu Prävention hängt weitgehend davon ab, was unter dem Begriff verstanden wird. Prävention kann so als 'Selbstverständlichkeit' im Umgang mit Kranken oder als monstruöser Eingriff in deren Leben verstanden werden.

- AUSPRAEGUNGSGRAD DER PRAEVENTION

In der ganzen Verwirrnis um den Begriff 'Prävention' stellt sich heraus, dass eigentlich zwischen 'grosser' und 'kleiner' Prävention unterschieden wird. Als 'grosse Prävention' könnte man in diesem Sinn Krebsvorsorge, Impfaktionen, Aufklärungsarbeit im grösseren Rahmen und auch Schirmbildaktionen zählen. Unter den Begriff 'kleine Prävention' würden aber all die 'Selbstverständlichkeiten' gehören, die bei der Pflege von Kranken und Betagten täglich anfallen. Das heisst jedoch nicht, dass eben gerade diese Selbstverständlichkeiten - quasi als Teil des viel zitierten gesunden Menschenverstandes - zum Repertoire einer Kranken- und Gesundheitschwester gehören und nicht ausgebildet werden müssten.

Das definitorische Verständnis prägt somit die grundsätzliche Einstellung zu Prävention.

'Prävention' ist ein grosses Wort, das sich in aller Munde befindet, das überall anders verstanden wird, und das - für ein besseres gegenseitiges Verständnis - neu überdacht und neu definiert werden sollte.

Als Möglichkeiten der Realisierung von Prävention werden allgemein gesehen:

- Blutdruckaktionen
- Impfaktionen
- Aufklärungsarbeit: Cervix-Karzinom/Krebsvorsorge generell
- Schaffen von Ernährungsbewusstsein
- Generieren einer gesunden Einstellung zum eigenen Körper
- Versuch, den Leuten die Verantwortung für den eigenen Körper und die eigene Krankheit wieder zu geben.

Generell lässt sich jedoch sagen, dass der Transfer von der Theorie zur Praxis bei der Prävention als besonders schwierig eingestuft wird.

6.2.3. AUSBILDUNGSZIEL 3 : "Führung und Beratung von Einzelnen und Gruppen"

Dieser Themenbereich wird von den Befragten sehr ambivalent beurteilt, gleichzeitig aber auch als sehr wichtig eingestuft.

Unbestritten ist, dass die Fähigkeiten zu führen und zu beraten bei einer Gesundheitsschwester ausgebildet sein müssen. Die Frage stellt sich auch hier wiederum: in welchem Ausmass.

Im Verlauf der Gespräche wird deutlich, wie wichtig die führungstechnischen Fähigkeiten im weitesten Sinn für eine Gesundheitsschwester sind. Man möchte in der Lage sein, Menschen sinnvoll und klar anzuführen, gut mit ihnen umgehen zu können, und man möchte auch - selbst wenn es nicht konkret angewendet werden soll - in der Lage sein, Kurse zu geben. Das heisst, man möchte sich im positivsten Sinn exponieren können, sich vertreten können, die eigenen Kenntnisse und auch die eigene Meinung an andere weitergeben können.

Dass diese Fähigkeiten ausgebildet werden, ist für eine Gesundheitsschwester insofern wichtig, als sie damit zusätzliche Sicherheit erlangt, und somit ihre Aktionsplattform stabilisieren und verbreitern kann.

Unter allen Fächern des Themenbereichs 'Führung und Beratung' wird das Fach 12 'Gesprächsverhalten' als das wichtigste und das wertvollste eingestuft. Diese Beurteilung bezieht sich generell auf die Fähigkeiten, die darin für den Umgang mit anderen Menschen gelernt werden. Sie bezieht sich aber auch auf die Möglichkeiten, die diese Fähigkeiten für den Umgang mit Patienten eröffnen.

Allgemein wird gewünscht, dass das Gesprächsverhalten im Rahmen der Ausbildung noch mehr geübt werden sollte.

- "Ich habe hinsichtlich der Führung und Beratung an der Schule sehr wichtige Fähigkeiten gelernt, die für meine Arbeit in der Gemeinde sehr zentral sind." (Zitat)

- "Diese Form von kommunikativer Tätigkeit (Anleiten, Führen und Beraten) ist für mich sehr wichtig." (Zitat)

- "Alle diese Fähigkeiten, die im Rahmen des 3. Ausbildungsziels vermittelt werden, sind für eine Gesundheitsschwester enorm wichtig." (Zitat)

- "Ich konnte an der Schule sehr viel lernen, vor allem was die Arbeit mit der Familie betrifft, das Anleiten und das Unterstützen. Ich habe stark an Sicherheit gewonnen in diesem Bereich." (Zitat)

- "Diese Fähigkeiten sind ganz wichtig für eine Gemeindeschwester. Ich habe gelernt, Beratung systematisch anzugehen. Früher habe ich 'gepredigt', das mache ich heute nicht mehr: ich passe mich den Bedürfnissen der Patienten mehr an." (Zitat)

- "Dieser Ausbildungsbereich war weitaus das Beste und Konkreteste am ganzen Kursangebot. Didaktik, Methodik und Gesprächsverhalten sind auch an meiner jetzigen Stelle sehr wichtig." (Zitat)

- "Alles, was ich in diesem Bereich gelernt habe, kann ich heute sehr gut gebrauchen." (Zitat)

- "Ich habe in 'Führung und Beratung' sehr viel dazugelernt. Denn ich hätte mir ohne die Ausbildung in diesem Fach nie und nimmer getraut, den Job auszuführen, den ich jetzt mache. Dieses Ausbildungsziel ist für mich heute noch sehr zentral." (Zitat)

Die Absolventinnen sind sich praktisch unisono darin einig, dass die Fähigkeiten zu führen und zu beraten einer Gesundheitsschwester sehr zugute kommen.

Den Behördenmitgliedern ist es jedoch meistens nicht so klar, ob eine 'gewöhnliche Gemeindeschwester' diese Fähigkeiten auch wirklich braucht. Diese Probandengruppe versteht nämlich unter den Fähigkeiten, wie sie im Ausbildungsziel 3 formuliert werden, die "Fähigkeit, Kurse zu geben", also nicht eine generelle Sicherheit in der Führung und Beratung. Entsprechend ist diese Gruppe der Ansicht, dass es zur Leitung von Kursen bereits speziell ausgebildete Kursleiterinnen gebe.

Es wird an dieser Stelle deutlich, dass die Personengruppe "B" teilweise Schwierigkeiten hat, sich mit diesen Richtzielen zurechtzufinden.

Die Gruppe "C" hingegen äussert sich sehr positiv zum dritten Ausbildungsziel. Gerade diese Probandengruppe sieht einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Ausbildungsziel und der generellen Anstrengung der Schule, die Teilnehmerinnen zur Selbständigkeit und Autonomie zu erziehen.

Dabei wird erwähnt, dass eine Ausbildung lediglich in der Lage ist, in Führung und Beratung Grundimpulse zu vermitteln. Denn

- " ... Führung ist grundsätzlich etwas Schwieriges. Sie impliziert einen langen Prozess der Verarbeitung, des Applizierens und der Erfahrung. Doch sind Führungs- und Beratungsfähigkeiten eine wichtige Plattform für die Gesundheitsschwester. Diese Bausteine der Ausbildung müssten gefestigt werden." (Zitat)

- "Wie der Unterricht in Führung und Beratung fruchtet, ist im wesentlichen abhängig von der Persönlichkeit des einzelnen. Die Schule verfolgt ein Ziel, das - anlagebedingt - nur bei einem Teil der Schülerinnen erreicht werden kann." (Zitat)

- "Die Fähigkeit zu 'führen' sollte eigentlich eher als Fähigkeit zu 'koordinieren' bezeichnet werden." (Zitat)

- "In diesem Ausbildungskomplex wird ein Know how vermittelt, das in jedem Fall dienlich ist für jemanden, der im Gesundheitswesen tätig ist." (Zitat)

- "Führungsqualitäten sind in diesem Beruf wichtig. Sie können jedoch nur auf dem Boden einer gesunden Selbstsicherheit wachsen und sich entwickeln." (Zitat)

6.2.3.1. Die Benotung der kommunikativen Fähigkeiten

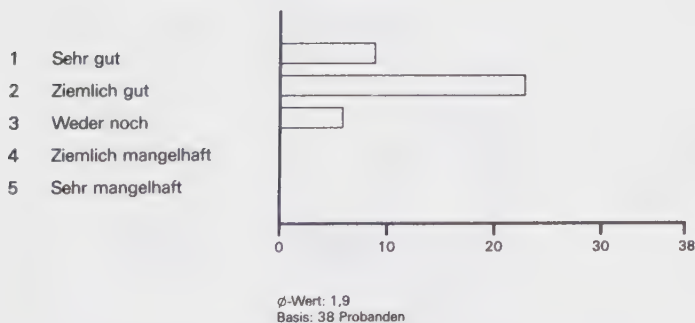
Im Rahmen der Beurteilung des Ausbildungszieles Nr. 3 wurden die Befragten gebeten, ihre eigenen kommunikativen Fähigkeiten anhand einer 5er Skala einzuschätzen:

FRAGE 35:

"Wie beurteilen Sie anhand dieser Skala Ihre eigenen kommunikativen Fähigkeiten?"

Tab. 8

KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN NACH DER AUSBILDUNG



Im Anschluss daran wurde den Probanden folgende Frage gestellt:

FRAGE 35:

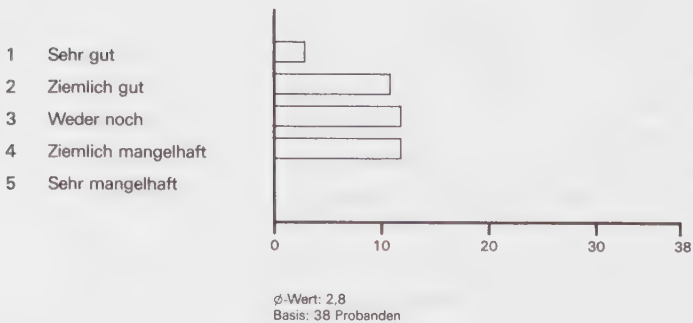
"Hat sich Ihr Kommunikationsstil durch die Ausbildung geändert?"

FALLS "JA": "Um wieviele Punkte auf dieser Skala hat sich Ihr Kommunikationsstil verändert?"

DIE WERTE WURDEN AUF DIE 5er-SKALA UEBERTRAGEN

Tab. 9

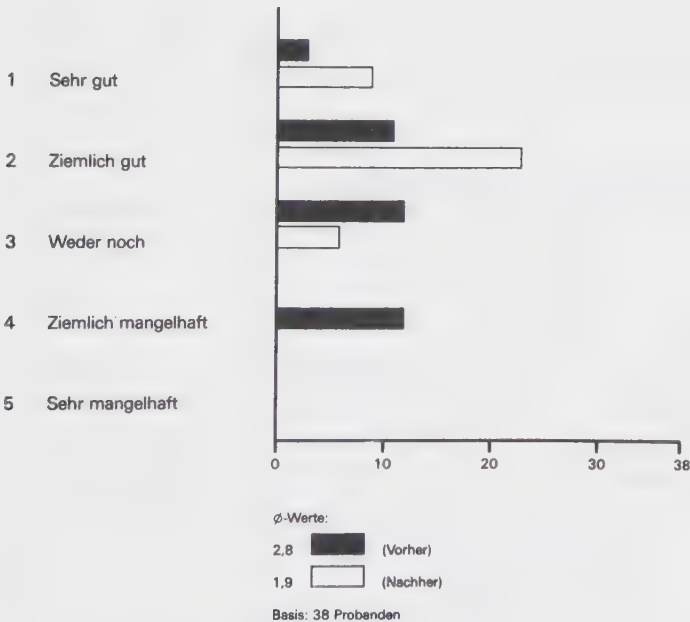
KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN VOR DER AUSBILDUNG



Vergleicht man die beiden Einschätzungen miteinander, ergibt sich folgendes Bild:

Tab. 10

(KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN)



Diese Ergebnisse wurden mit einem CHI-QUADRAT-TEST überprüft.

Ho = Beide Beobachtungsreihen sind identisch

(D.h. vorher = nachher)

Ho wird im CHI-QUADRAT-TEST bei der 5% Vertrauensgrenze abgelehnt.

Die Bewertung der Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten ist folglich als signifikant zu betrachten.

6.2.3.2. Die Benotung der Führungsqualitäten

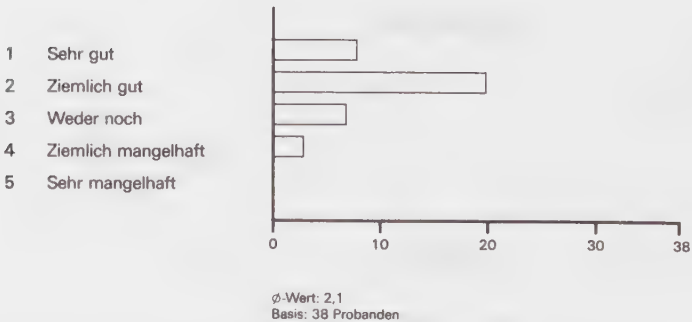
Zusätzlich zu den kommunikativen Fähigkeiten liessen wir die Befragten ihre eigenen Führungsqualitäten einschätzen. Dies geschah wiederum mittels einer 5er-Skala:

FRAGE 36:

"Wie schätzen Sie Ihre eigenen Führungsqualitäten anhand dieser Skala ein?"

Tab. 11

FÜHRUNGSQUALITÄTEN NACH DER AUSBILDUNG



Wiederum wurde die Frage durch folgenden Zusatz ergänzt:

FRAGE 36:

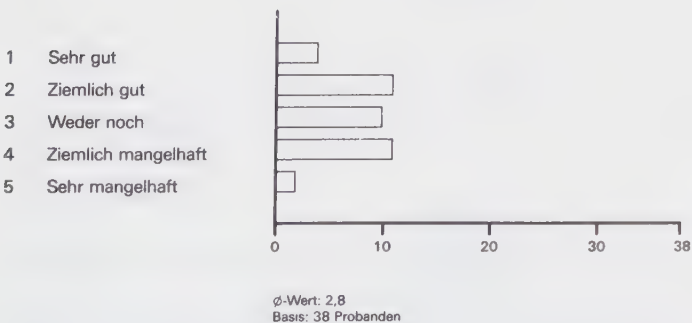
"Hat sich Ihr Führungsstil im Verlauf der Ausbildung verändert?"

FALLS "JA": "Um wieviele Punkte auf dieser Skala hat sich Ihr Führungsstil verändert?"

DIE WERTE WURDEN AUF DIE 5er-SKALA UEBERTRAGEN

Tab. 12

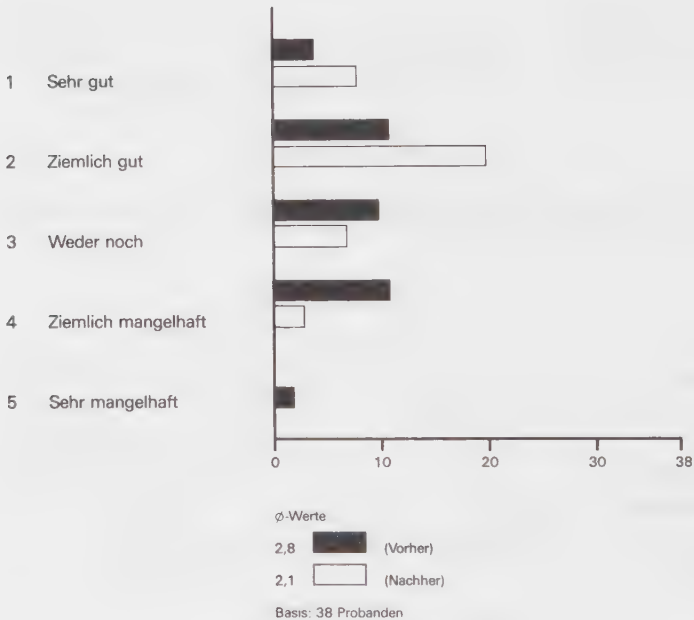
FÜHRUNGSQUALITÄTEN VOR DER AUSBILDUNG



Vergleicht man die beiden Einschätzungen miteinander, ergibt sich folgendes Bild:

Tab. 13

(FÜHRUNGSQUALITÄTEN)



Diese Ergebnisse wurden mit dem CHI-QUADRAT-TEST überprüft.

Ho = Beide Beobachtungsreihen sind identisch

(D.h. vorher = nachher)

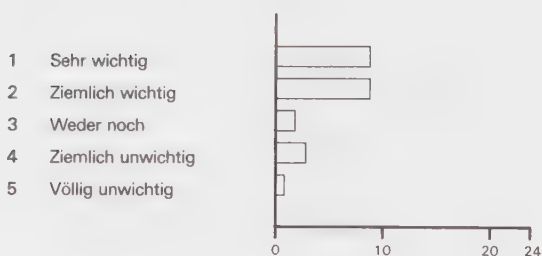
Ho wird im CHI-QUADRAT-TEST bei der Vertrauensgrenze 5% abgelehnt.

Die Beurteilung der Verbesserung der Führungsqualitäten ist folglich als signifikant zu betrachten.

Aufgrund dieser Beschreibung stuften die Befragten der Gruppe "B" die Wichtigkeit des 3. Ausbildungsziels ein:

Tab. 15

AUSBILDUNGSZIEL 3:
«FÜHRUNG UND BERATUNG VON EINZELNEN UND GRUPPEN»
Benotung durch die Gruppe «B»



Basis: 24 Probanden

6.2.4. AUSBILDUNGSZIEL 4 : "Die Zusammenarbeit"

6.2.4.1. Der Stellenwert der Zusammenarbeit

Praktisch alle Befragten der drei Gruppen sind sich darin einig, dass die Fähigkeit zur Zusammenarbeit eine der wichtigsten Eigenschaften ist, die eine Gesundheitsschwester haben muss.

In der Zusammenarbeit können die meisten Reibereien und Probleme entstehen.

Das wird vor allem dann verständlich, wenn man sieht, mit welchen Gruppen die Gesundheitsschwester am meisten zu tun hat:

- Aerzte
- Hauspflege
- Angehörige.

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen wird weitgehend als unproblematisch beschrieben. Für den Umgang mit Angehörigen - für ihre Instruktion und z.T. auch für ihre psychische Betreuung - konnten die Teilnehmerinnen laut eigenen Angaben an der Schule für spitalexterne Krankenpflege sehr profitieren. Tauchen diesbezüglich Probleme auf, so sieht man durchaus in der Lage, sie zu bewältigen.

Im Gegensatz zu der Gruppe der Angehörigen, die die Kompetenz der Schwester selten in Frage stellen, gibt es bei den anderen beiden Gruppen - den Aerzten und der Hauspflege - eher Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit. Diese Schwierigkeiten liegen hauptsächlich in den partiell überschneidenden Kompetenz- und Aufgabenbereichen. Ein jeder kann die Angst entwickeln, der andere könnte ihm 'dreinreden' oder ihm 'die Arbeit wegnehmen'. Und anstelle einer konstruktiven Zusammenarbeit entsteht dann oft ein kalter Krieg, der sich kontraproduktiv auf alle Beteiligten - nicht zuletzt auch den Patienten - auswirkt.

Auf unsere Frage hin geben die Absolventinnen an, mit folgenden Kontaktstellen und -personen zusammenzuarbeiten:

Frage 38:

"Zusammenarbeit ist ja ein ganz wichtiger Teil Ihrer täglichen Arbeit. Können Sie mir zuerst sagen, mit welchen Stellen und Personen Sie am meisten zu tun haben/resp. zu tun hatten?"

Abb.8.

	AKTUELLE KONTAKTE	EHEMALIGE KONTAKTE
ARZT	23	8
HAUSPFLEGE	20	8
SOZIALDIENST	12	6
SPITAL	12	4
MAHLZEITENDIENST	6	3
FAHRDIENST	6	2
ANGEHOERIGE	25	10
NACHBARN	14	6
PHYSIOTHERAPIE	5	2
ERGOTHERAPIE	4	2
KOLLEGINNEN	22	7
LAIENHELFER	12	6
PFARRER	2	-

MEHRFACHNENNUNGEN

Basis:	25 "Aktuelle Kontakte"
	10 "Ehemalige Kontakte"
	3 Missing Data
Total:	38 Probanden

Ueber die Wichtigkeit der Zusammenarbeit sind sich - wie bereits erwähnt - alle drei Gruppen einig, gerade weil es im Gesundheitswesen diesbezüglich so viele Schwierigkeiten gibt.

Das äussert sich in den entsprechenden Statements:

- "Massive Schwierigkeiten haben wir nur mit der Hauspflegevermittlung." (Zitat "A")

- "Gewisse Schwierigkeiten haben wir mit der Hauspflegevermittlerin: sie zieht an einem Strick und wir am anderen." (Zitat "A")

- "Schwierigkeiten gab es nur mit dem Arzt." (Zitat "A")

- "Die Zusammenarbeit mit dem Arzt war sehr mangelhaft. Er war einfach nicht kooperationsbereit." (Zitat "A")

- "Die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen funktioniert selten gut." (Zitat "A")

- "Ärzte machen Schwierigkeiten. Sie wittern die Konkurrenz. Da entsteht Kompetenzneid und Futterneid." (Zitat "A")

- "Die Zusammenarbeit in der Gemeinde ist schlecht wegen der festgefahrenen Strukturen: Alle fürchten sich vor Veränderungen, jeder hütet sein eigenes Gärtlein. Bevor es keine personellen Veränderungen gibt, werde ich mich zurückhalten. Die 'Alten' sehen ohnehin nicht ein, dass Zusammenarbeit notwendig ist." (Zitat "A")

- "Schwierigkeiten hatte ich mit dem Arzt: er kam sich in seiner Allmächtigkeit bedroht vor. Für mich war er der grosse 'Krisenfaktor'. Er hatte immer das Gefühl, ich wolle ihm in die Karten schauen." (Zitat "A")

- "Die Zusammenarbeit war für mich problematisch mit den Vorgesetzten. Das waren inkompetente Leute, die politisch ambitiös waren. Daraus entstanden sehr belastende Machtkämpfe." (Zitat "A")

- "Zusammenarbeit wird dann mühsam, wenn man initiativ ist. Vor allem die Hauspflege und der Sozialdienst waren futterneidig."

- "Die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen ist manchmal eher schwierig, v. a. dann, wenn wir zuwenig miteinander reden." (Zitat "A")

- " Die Zusammenarbeit mit dem Arzt hängt stark vom Typ ab. Bei uns rangiert sie von gut bis mangelhaft. In der Tendenz wird es aber besser. Allerdings sagte mir einmal ein Arzt: 'Wir müssen schauen, dass wir keine Berührungspunkte haben.' So arbeite ich nicht gerne." (Zitat "A")

- "Die Zusammenarbeit mit der Hauspflege klappt, seit wir in einem Verein organisiert sind. Vorher war es schrecklich." (Zitat "A")

- "Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen ist manchmal kräfte-
raubender als der Patient selbst." (Zitat "A")

Es gibt aber auch positive Stimmen:

- "Ich habe keine Probleme mehr mit den Aerzten. Früher hatte ich mit ihnen grosse Probleme, weil sie meinten, ich nähme ihnen die Arbeit weg. Sie konnten mich einfach nicht akzeptieren. Unsere Aufgabenbereiche waren auch nicht gegenseitig abgegrenzt: sie degradierten mich, meinten, ich müsse putzen etc.. Seit ich die Stelle gewechselt habe, und mit neuen Leuten zu tun habe, gibt es diese Animositäten nicht mehr." (Zitat "A")

- "Ich kann nicht sagen, dass ich Schwierigkeiten hätte, aber die Qualität der Zusammenarbeit variiert." (Zitat "A")

- "Die Zusammenarbeit funktioniert im Moment fast reibungslos. Wir reden mehr zusammen und verstehen uns deshalb auch besser." (Zitat "A")

Die Gruppe "B" ist auch der Meinung, dass Zusammenarbeit sehr wichtig ist:

- "Zusammenarbeit ist ausserordentlich wichtig. Eine Gemeindeschwester muss in der Lage sein, mit Institutionen Kontakte zu knüpfen." (Zitat "B")

- "Zusammenarbeit ist eine Frage des diplomatischen Feelings." (Zitat "B")

- "Eine Gemeindeschwester muss mit anderen zusammenarbeiten können, ohne sich bedroht zu fühlen." (Zitat "B")

- "Der Kommunalpolitiker müsste eigentlich als wichtige Instanz der Zusammenarbeit erwähnt werden. Im Ausbildungsziel fehlt ausserdem der Uebergabebereich 'spitin - spitex'. Gerade an diesen Punkten ist Zusammenarbeit sehr wichtig." (Zitat "B")

- "Die gute Zusammenarbeit ist der Grundstock für eine Gesundheitsschwester. Für eine AKP-Schwester ist es nicht so wichtig." (Zitat "B")

Die Gruppe "C" bringt wiederum neue Aspekte ein:

- "Die Tatsache, dass zusammengearbeitet werden muss, ist den Behörden oft nicht ganz klar. Zusammenarbeit ist immer auch eine Frage der Macht, des Einflusses, der Rivalitäten und - last but not least - der Kompetenz." (Zitat "C")

- "Die häufigsten Probleme für eine Gesundheitsschwester entstehen durch mangelnde Zusammenarbeit. Die Teilnehmerinnen sollten durch die Ausbildung zu teamfähigen Menschen werden, die als 'Gesprächsspezialisten' in der Lage sind, Machtkämpfe zu vermeiden, und diplomatisch zu handeln. Vor allem die Zusammenarbeit mit den Behörden ist für die Gesundheitsschwester oft sehr schwierig, denn das sind zum Teil sehr schwierige Persönlichkeiten." (Zitat "C")

- "Die Zusammenarbeit ist ein zentrales Problem für die Gesundheitsschwester. Wichtig, dass sie darin versiert ist." (Zitat "C")

- "Die Zusammenarbeit wäre eben auch für den Benützer des Angebots wichtig: es ist nämlich sehr schwierig, sich über die Dienste im kommunalen Gesundheitswesen zu orientieren, geschweige denn diese Dienste in Anspruch zu nehmen." (Zitat "C")

- "Zusammenarbeit wird generell zuwenig gelernt." (Zitat "C")

Wie auf den folgenden Abbildungen ersichtlich wird, gibt es zwischen den Berufen im Gesundheits- und Sozialwesen immer mehr Konfliktfelder durch die sich teilweise überlappenden Kompetenz- und Aufgabenbereiche.

In der 'ARBEITSMARKTSTUDIE' (1985, 53) wird in diesem Zusammenhang von 'Ueberschichtung' und 'Unterschichtung' gesprochen. Dabei bedeutet 'Ueberschichtung', dass Berufe mit höherem gesellschaftlichem Status Stellen und Aufgaben anderer Berufsgattungen übernehmen.

'Unterschichtung' heisst, dass weniger ausgebildete Personen Stellen und Teilaufgaben von Berufsleuten übernehmen, die eine vollständige Berufsausbildung absolviert haben.

(Die Abbildungen 9 und 10 auf den folgenden Seiten wurden in Anlehnung an die entsprechenden Abbildungen in der 'ARBEITSMARKTSTUDIE' (1985) dargestellt.)

Abb.9.

BEISPIELE FUER KONFLIKTFELDER ZWISCHEN DEN BERUFEN

- Aerzte und Apotheker liegen sich in den Haaren wegen der Abgabe von Medikamenten
- Aerzte nehmen der Gemeindeschwester einen Teil der Behandlungspflege weg
- Naturheiler bieten Genesung an als Alternative zur Schulmedizin
- Aerzte übernehmen wieder vermehrt die Aufgaben von Hebammen
- Allgemeinpraktiker und Spezialärzte kämpfen um ihre Patienten
- Schwesternhilfen, Spitalgehilfinnen, PKP-Schwestern und AKP-Schwestern teilen oder konkurrenzieren sich in der Pflege
- Kinderärzte und Mütterberatungsstellen wollen Eltern beraten
- Aerzte, Psychologen und Sozialarbeiter beanspruchen die psychosoziale Beratung
- Gemeindeschwester und Hauspflege konkurrenzieren sich um die Grundpflege bei Kranken und Betagten
- Sozialarbeiter, Gemeindehelfer und Pfarrer wollen Mitglieder der Kirche betreuen und beraten
- Rotkreuzhelferinnen übernehmen einen Teil der Pflegeaufgaben der Gemeindeschwester und der Hauspflege
- Psychologen und Juristen dringen in den Bereich der sozialen Beratung ein und verdrängen unausgebildete Personen und Sozialarbeiter
- Gesundheitsschwestern und Gemeindeschwestern konkurrenzieren mit den Sozialarbeitern um die soziale Betreuung von Kranken und Behinderten
- Freiwillige Helfer übernehmen einen Teil der sozialen Betreuung von Hilfebedürftigen und kommen ins Gehege mit Sozialarbeitern
- Lehrer übernehmen die Aufgaben von Heimerziehern
- Masseure und Hilfstherapeuten konkurrenzieren die Physiotherapeuten
- Angelernte Basteltanten und Aktivierungstherapeutinnen übernehmen die Aufgaben der Ergotherapeutin
- Der Haushilfedienst und die Haushilfe streiten sich um die Betagten
- Sozialpädagogen übernehmen Aufgaben der Sozialarbeiter

Abb.10.

KONFLIKTFELDER IM GESUNDHEITSWESEN

EINZELNE BERUFE UND FUNKTIONEN SIND GLEICHZEITIG DURCH DIE UEBER- UND DIE UNTERSCHICHTUNG BEDROHT:		
KONKURRENZ VON "OBEN"	FUNKTIONEN [BERUFE]	KONKURRENZ VON "UNTEN"
Arzt	<u>KRANKENPFLEGE</u> Diplomierte Krankenschwestern	Krankenpflegerin PKP Spitalgehilfin Unausgebildete Schwesternhilfen
Arzt	<u>PHYSIOTHERAPIE</u> Physiotherapeut	Masseur Hilfstherapeuten
Arzt Jurist Psychologe	<u>SOZIALE ARBEIT</u> Diplomierter Sozialarbeiter	Gemeindekrankenschwester Gemeindehelfer Freiwillige Helfer
Arzt	<u>GEMEINDEKRANKENPFLEGE</u> Gesundheitsschwester AKP	Hauspflegerinnen Rotkreuzhelferinnen
Gemeindekranken- schwester / Gesund- heitsschwester	<u>HAUSPFLEGE</u> Diplomierte Hauspflegerin	Nicht diplomierte Hauspflegerinnen / Haushilfedienst / Freiwillige Helfer

(In: ARBEITSMARKTSTUDIE 1985, 55)

6.2.4.2. Der Umgang mit administrativen Arbeiten

Im Rahmen dieser Untersuchung konnte nur sehr wenig über das 'administrative Verhalten' der Gesundheitsschwestern in Erfahrung gebracht werden.

Entweder wurde von den Absolventinnen angegeben, sie hätten kaum mit administrativen Arbeiten zu tun, oder die administrativen Arbeiten (z.B. das Führen einer Kartei) wurden alleine - und quasi für sich selbst - erledigt.

Als Unterton machte sich bei den Teilnehmerinnen eine gewisse Abneigung den administrativen Arbeiten gegenüber bemerkbar.

(In diesem Sinn haben administrative Arbeiten nicht so sehr mit mangelnder Zusammenarbeit als mit mangelnder 'Selbstüberwindung' zu tun).

Dieses Resultat erstaunt umso mehr, wenn man die Einstellungen und Meinungen vieler Behördenmitglieder erfährt. Diese gehen nämlich davon aus, dass sich eine Gesundheitsschwester aus Leidenschaft auf administrative Arbeiten stürzt, und nichts lieber will, als Bürokratisches zu erledigen.

In den Augen vieler Behördenmitglieder lebt das Vorurteil, eine "Gesundheitsschwester wolle nicht mehr pflegen, sondern nur noch administrative Arbeiten erledigen." (Zitat "B")

Ganz offensichtlich besteht hier eine Meinungsverschiedenheit mehr in dieser langen Reihe von gegensätzlichen Einstellungen.

6.2.4.3. Das Konfliktlösungsverhalten

Eine gelungene Zusammenarbeit hängt nicht zuletzt auch von der Fähigkeit der Beteiligten ab, mit Konflikten umzugehen. Aus diesem Grund wurde das Konfliktlösungsverhalten ursprünglich in den Unterrichtsplan eingebaut.

Im Zug der Fragen über die Zusammenarbeit wurden die Befragten gebeten zu beschreiben, ob sich ihr Problemlösungsverhalten im Verlauf der Ausbildung verändert hätte.

Die Antworten waren beinahe durchwegs positiv:

- "Ja, mein Problemlösungsverhalten hat sich definitiv verändert. Ich kann Probleme differenzierter angehen, ich habe heute mehr Distanz. Ich kann meine Emotionen besser 'draussen' lassen, wenn es ein Konflikt verlangt." (Zitat)

- "Ja, während der Ausbildung hat sich mein Problemlösungsverhalten in hohem Mass verändert. Ich habe unheimlich viel dazugelernt." (Zitat)

- "Ja, es hat sich verbessert. Gleichzeitig habe ich aber auch gelernt, ein Auge zuzudrücken, und oftmals ein wenig abzuwarten." (Zitat)

- "Mein Konfliktlösungsverhalten hat sich stark verbessert: Ich bin freier im Umgang mit Leuten, ich bin sicherer, und das wirkt sich eben aus." (Zitat)

- "Ja, ich habe gelernt, meine Gefühle auszudrücken, und mich besser abzugrenzen." (Zitat)

- "Mein Problemlösungsverhalten hat sich stark verändert: früher habe ich immer alles sehr persönlich genommen, habe immer alles auf mich bezogen: Heute habe ich mehr Distanz zu den Dingen, sehe klarer." (Zitat)

- "Ich kann heute Zusammenhänge besser analysieren." (Zitat)

- "Ich bin diesbezüglich besser geworden, bin weniger impulsiv. Ich kann heute mehr Distanz und Ruhe bewahren." (Zitat)

- "Mir wurde im Verlauf der Ausbildung bewusst, wie man Probleme besser angeht. Ich reagiere heute weniger emotional." (Zitat)

- "Ich rede und argumentiere heute viel sachlicher." (Zitat)
- "Heute kann ich Konfliktsituationen angehen." (Zitat)
- "Ich schiebe heute nichts mehr von mir weg, sondern versuche, mit den Problemen umzugehen." (Zitat)
- "Vieles hat sich verbessert: Mir wurde bewusst, wieso ich überhaupt Probleme im Umgang mit Problemen habe." (Zitat)

Diesen äusserst positiven Meldungen über eine Persönlichkeitsentwicklung stehen die Einstellungen und Vorurteile von einem recht grossen Teil der Befragten der Gruppe "B" gegenüber.

"Konflikt- und Problemlösungsverhalten" ist für diese Gruppe ein Begriff, der an sich sehr stark emotionalisierend wirkt. Diese Haltung kristallisiert sich an Aussagen wie beispielsweise den folgenden:

- "Seit wir eine Gesundheitsschwester haben, wird bei uns jedes Problemchen zerkaut und zerfleddert." (Zitat "B")
- "Heute wird alles psychologisiert und diskutiert. Das ist doch gar nicht notwendig." (Zitat)

Selbstverständlich gibt es auch unter der Gruppe der Behördenmitglieder solche, die sich positiv zu diesen Persönlichkeitsentwicklungen der Gesundheitsschwester einstellen. Allerdings sind diese Stimmen nicht in der Mehrzahl der von uns befragten Personen.

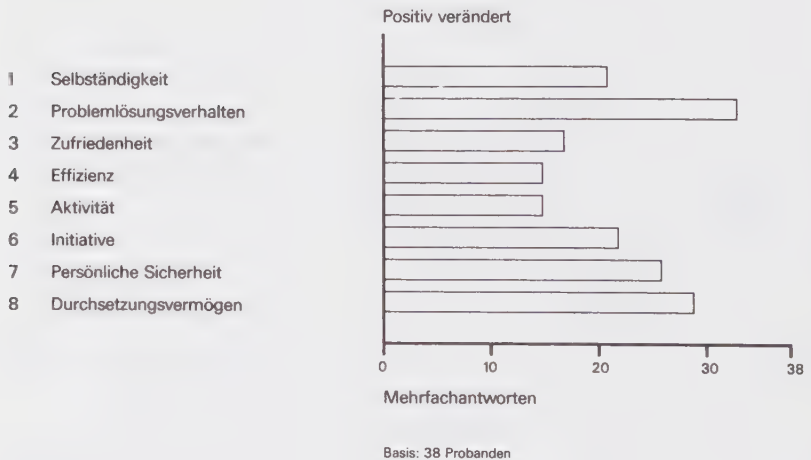
6.2.4.4. Die Liste der Persönlichkeitsmerkmale

Auf der Liste der Persönlichkeitsmerkmale und Eigenschaften wurden von den Absolventinnen allfällige Veränderungen angegeben:

FRAGE 42:

"Ich nenne Ihnen jetzt einige Persönlichkeitsmerkmale und Eigenschaften. Bitte sagen Sie mir, ob und inwiefern sich diese Merkmale bei Ihnen durch die Ausbildung zur Gesundheitsschwester verändert haben:"

Tab. 17



Die Erklärungen zu den vorgängig gemachten Angaben formulieren sich analog zu den positiven Erläuterungen zum verbesserten Problemlösungsverhalten:

- "Ich bin etwas selbstsicherer und beruflich zufriedener geworden. Heute plane ich meine Arbeit besser, und wurde so effizienter." (Zitat)

- "Sehr stark haben sich mein Problemlösungsverhalten, meine persönliche Sicherheit und mein Durchsetzungsvermögen verbessert." (Zitat)

- "Ich habe mich in vielerlei Hinsicht positiv verändert. Ich fühle mich jedoch vor allem sicherer." (Zitat)

- "Mein Gesprächsverhalten hat sich verbessert, und ich habe gelernt, in Sitzungen besser zu argumentieren." (Zitat)

- "Dass ich mich persönlich positiv verändert hatte, zeigte sich vor allem in meiner beruflichen Tätigkeit: ich habe nach der Ausbildung entschieden besser gearbeitet." (Zitat)

- "Ich habe eine sehr starke Persönlichkeitsentwicklung durchgemacht." (Zitat)

- "Mein Problemlösungsverhalten hat sich gewaltig verändert. Ich bin zufriedener geworden, arbeite effizienter, weil ich auch mehr delegiere." (Zitat)

- "Ich habe wirklich viel profitiert." (Zitat)

- "Ich habe mich stark verändert, ich lebe bewusster, organischer." (Zitat)

- "Ich habe vor allem auch gelernt, Hilfe von aussen anzufordern und auch anzunehmen." (Zitat)

- "Ich werde durch die gewonnene Sicherheit auch beruflich besser. Das wirkt sich vor allem auch auf meinen Umgang mit den Patienten aus." (Zitat)

- "Ich glaube heute mehr an das, was ich mache. Ich wurde auf der ganzen Linie sicherer." (Zitat)

Neben den mehrheitlich positiven Stimmen gibt es aber auch einen Teil negative:

- "Ich wurde im Gegenteil unzufriedener, weil ich jetzt mehr Probleme sehe." (Zitat)
- "Meine persönliche Sicherheit hat sich durch die Ausbildung massiv verschlechtert." (Zitat)
- "Ich bin grundsätzlich stark verunsichert worden." (Zitat)

An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass Kurse, die im Rahmen dieses vierten Ausbildungsziels durchgeführt wurden, stark persönlichkeitsorientiert sind und aus diesem Grund auch von den Teilnehmerinnen sehr ambivalent beurteilt werden.

Aus den Erzählungen Vereinzelter geht hervor, dass die Erfahrungen, die im Rahmen der Veranstaltungen gemacht wurden, zu stark ihre persönliche Sphäre verletzt hätten.

Die Beurteilung dieser Veranstaltungen ('Intensivwoche/' 'Seminar für Kommunikation und Kooperation') variiert sehr stark.

Es gibt Leute, die zwar in dieser Selbsterfahrungswoche sehr heftige Erlebnisse hatten, starke Konfrontationen mit sich selber und den Kolleginnen, und sich nachher wieder 'auffingen' und in der Lage waren, eine positive Bereicherung aus dieser Erfahrung zu ziehen. Es gibt jedoch andere, die nicht in der Lage gewesen sind, die Erlebnisse aus diesen Veranstaltungen positiv zu verarbeiten, und - zum Teil noch nach Jahren - gewisse Ressentiments der Schule gegenüber zeigen. Diese Leute sind verletzt worden, und hatten nicht die persönlichen Ressourcen, um sich zu wehren oder sich zu verteidigen.

6.2.4.5. Die Benotung der einzelnen Themenkreise

Wiederum wurden die Fächerkomplexe von den Absolventinnen benotet:

Tab. 18

DIE BEURTEILUNG DER EINZELNEN FÄCHER

		1 Sehr wichtig	2 Ziemlich wichtig	3 Weder noch	4 Ziemlich unwichtig	5 Sehr unwichtig		
4. Ausbildungsziel (Zusammenarbeit)							Ø	Basis
Fach 15	Kommunikation und Kooperation						1.2	(37)
Fach 16	Gruppenverhalten						1.5	(36)
Fach 17	Konflikt- und Problemlösungs- verhalten						1.2	(37)
Fach 18	Arbeitsorganisation/Administration						1.5	(37)

Man sieht auch hier - trotz gewisser Schwankungen zwischen den einzelnen Fächern - dass die Themenwahl richtig getroffen scheint.

Der Gruppe "B" wurde das Ausbildungsziel 4 in folgendem Wortlaut vorgestellt:

AUSBILDUNGSZIEL 4

ZUSAMMENARBEIT

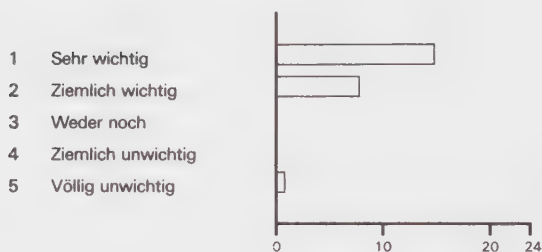
"DIE GESUNDHEITSSCHWESTER KANN KONTAKTE AUFBAUEN, ERHALTEN, ZUM ABSCHLUSS BRINGEN, UND MIT KOLLEGEN UND ANGEHÖRIGEN AUS ANDEREN BERUFSGRUPPEN UND INSTITUTIONEN IM SPITALEXTERNEN BEREICH ZUSAMMENARBEITEN."

Dabei benoteten sie es wie folgt:

Tab. 19

**AUSBILDUNGSZIEL 4:
(ZUSAMMENARBEIT)**

Benotung durch die Gruppe (B)



Basis: 24 Probanden

6.2.5. AUSBILDUNGSZIEL 5 : "Die Gesundheitsschwester und ihre Rolle im öffentlichen Gesundheitswesen"

6.2.5.1. Die Einstellung zur Gesundheitsschwester

Wie bereits unter dem Kapitel "Zusammenarbeit" eingehend erläutert wurde, hat die Gesundheitsschwester zum Teil Probleme, Anerkennung zu finden. Dies hängt von verschiedenen Faktoren ab:

1. Es bestehen teilweise massive Vorurteile gegenüber der Gesundheitsschwester. Die zentralen darunter sind:

- "Eine Gesundheitsschwester ist ein elitäres Wesen, sie hat den Drang zu Höherem." (Zitat "B")

- "Eine Gesundheitsschwester will nicht mehr pflegen. Sie ist sich zu gut für die Grundpflege. Sie delegiert alle Arbeiten, die ihr nicht in den Kram passen." (Zitat "B")

- "Die Gesundheitsschwester sitzt im Büro und delegiert." (Zitat "B")

- "Eine Gesundheitsschwester ist jemand, der nicht pflegen will, und nur Freude an administrativen Arbeiten hat." (Zitat "B")

- "Eine Gesundheitsschwester will immer die Vorgesetzte spielen, und die anderen Mitarbeiter herumdelegieren." (Zitat "B")

2. Im Gesundheitswesen gibt es sehr viele überlappende und sich konkurrenzierende Kompetenzbereiche.

3. Arbeitgeber und Arbeitnehmer vertreten oft sehr verschiedene Interessen, vor allem wenn es sich um Kommunalpolitiker handelt, die eigentlich wenig Interesse am Gesundheitswesen haben.

4. Der Beruf der Gesundheitsschwester nimmt - nur schon definitions-gemäss - eine Zwitterposition ein.

5. Die Gesundheitsschwester hätte Anrecht auf eine höhere Besoldungsklasse.

Ganz abgesehen davon, dass die Gesundheitsschwestern angeben, im Gesundheitswesen wisse kaum jemand echt über sie Bescheid - weder Aerzte, noch Behörden, noch Patienten - haben sie die Erfahrung gemacht, dass sie als 'Berufsspezies' nicht erwünscht sind:

- "Ich glaube nicht, dass die Gesundheitsschwester bei den Behörden erwünscht ist." (Zitat "A")

- "Ob sie erwünscht ist, hängt sehr vom Geschick der Einzelnen ab." (Zitat "A")

- "Nein, ich glaube, sie ist unerwünscht. Ein selbständig denkendes, initiatives Wesen kann ja bei den Behörden nicht erwünscht sein." (Zitat "A")

- "Behörden wollen aufopfernde, gratis arbeitende 24-Stunden-Pflegerinnen." (Zitat "A")

- "Für die Behörden sind wir 'upfmüpfige Wiiber', d.h. völlig unerwünscht. Die wollen devotes Personal." (Zitat "A")

- "Die Gesundheitsschwester ist bei den Behörden unerwünscht, weil sie nicht wissen, wo sie einzuordnen ist. Ausserdem haben sie Angst, sie koste mehr. Was längerfristig nicht der Fall wäre." (Zitat "A")

Die Einstellung der Behörden kann nicht nur mit den Worten 'distanziert-skeptisch' umschrieben werden, sondern sie ist z.T. sogar richtig aggressiv. Die Vorurteile dieser Gruppe begründen sich teilweise auf Erfahrungen mit Gesundheitsschwestern, mehrheitlich jedoch auf mündliche Ueberlieferung von Meinungen.

Das Klima, das bei den meisten der befragten Behördenmitgliedern den Begriff der Gesundheitsschwester umgibt, könnte korrekterweise als 'sehr gespannt' beschrieben werden.

6.2.5.2. Die Stellung der Gesundheitsschwester

Man muss sagen, dass sich die Gesundheitsschwester noch keine definierte Position im Gesundheitswesen erarbeiten konnte. In diesem Sinn sind alle Frauen, die heute als Gesundheitsschwestern tätig sind, Vorkämpferinnen für ihren Beruf.

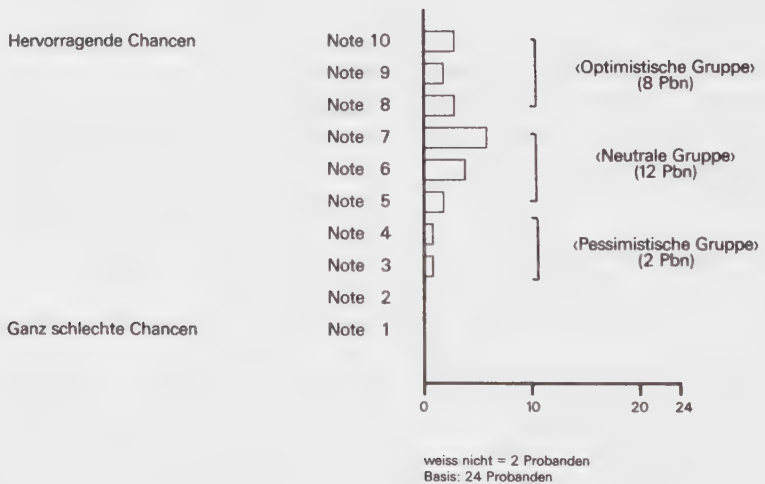
Ob er sich etablieren wird, kann man an diesem Punkt noch nicht voraussagen. Die Meinungen dazu teilen sich wieder, wie nicht anders zu erwarten wäre. Auf einen kurzen Nenner gebracht, stehen die Einstellungen wie folgt:

Die befragten Gesundheitsschwestern und die Dozenten und ein Teil der Behörden hoffen, dass sich dieser Beruf etablieren wird; ein grosser Teil der Behördengruppe hofft es nicht oder befürchtet sogar, dieser Beruf könne sich etablieren.

Eine Beurteilung der Zukunftschancen des Berufs der Gesundheitsschwester wurde von den Probanden der Gruppe "B" vorgenommen:

Tab. 20

BEURTEILUNG DER ZUKUNFTSCHANCEN DER GESUNDHEITSSCHWESTER



Ein weiterer Punkt, der Unklarheiten auslöst, ist die Frage, ob es sich beim Beruf der Gesundheitsschwester um eine Kaderposition handle oder nicht.

Die Absolventinnen sind sich praktisch einhellig darüber einig, dass die Ausbildung zur Gesundheitsschwester keine Kaderausbildung sei. Ob es sich bei dieser Einstellung um eine Reaktion auf die vorhandenen Vorurteile handelt, war nicht zu eruieren.

Die Gruppe "B" hingegen sieht in der Gesundheitsschwester mehrheitlich jemanden, mit einem - berechtigten oder unberechtigten - 'Kaderanspruch'. In jedem Fall wird aber die Gesundheitsschwester - ob positiv oder negativ - vom Gros der anderen Krankenschwestern, die in der Gemeinde tätig sind, abgehoben.

Die dritte Gruppe, die Dozenten und Supervisoren, machen diesbezüglich einen Kompromiss. Man kann ihre Meinungen mit folgendem Zitat charakterisieren:

- "Eine Gesundheitsschwester muss zwar die Verantwortung einer Kaderposition übernehmen, ohne sich jedoch der mit einer Kaderposition verbundenen Privilegien bedienen zu dürfen." (Zitat "C")

Das Schlagwort wäre also 'Verantwortung ohne Macht': damit wäre ein weiterer Punkt der Ungereimtheiten und Unstimmigkeiten gegeben, die sich um die Gesundheitsschwester ranken.

6.2.5.3. Der Unterschied zwischen einer Gemeindeschwester und einer Gesundheitsschwester

Im ersten Moment wollen sich die Absolventinnen jeweils kaum auf die Frage nach allfälligen Unterschieden zwischen einer Gemeinde- und einer Gesundheitsschwester einlassen.

So wird beteuert, die Ausbildung zur Gesundheitsschwester sei nicht zwangsläufig notwendig, um eine gute Gemeindeschwester zu sein. Die Erfahrung könne dieselben Resultate zeitigen.

Dann wird jedoch meistens ergänzt, die Ausbildung zur Gesundheitsschwester erleichtere den Lernprozess. Erfahrung dauere eben etwas länger.

Hinzu kommt, dass man annimmt, die Gesundheitsschwester arbeite allgemein überlegter und koordinierter als eine Gemeindeschwester ohne Zusatzausbildung. Dass sie des weiteren mehr Zusammenhänge erkenne, und sich im Gesundheitswesen eleganter und versierter bewege, wird ausserdem angeführt.

- "Es kann sein, dass eine Gemeindeschwester ohne Zusatzausbildung eingleisiger arbeitet. Muss aber nicht." (Zitat)

- "Eine Gemeindeschwester ohne Zusatzausbildung kann die gleichen Fähigkeiten haben wie eine Gesundheitsschwester, wenn sie eine gute Gemeindeschwester ist. Sonst arbeitet sie vielleicht etwas weniger koordiniert und weniger weitblickend als die Gesundheitsschwester." (Zitat)

- "Eine Gesundheitsschwester weiss mehr, arbeitet effizienter und kennt sich besser aus in Beratung und Koordination. Sie kann besser analysieren und mit Problemen umgehen." (Zitat)

- "Eine Gesundheitsschwester ist vielschichtiger und effizienter in ihrer Wirkungsart. Eine Gemeindeschwester 'nuschelt eher im Kreis herum', und nimmt nicht alle Dinge wahr, die sie wahrhaben könnte, resp. sollte." (Zitat)

- "Ich selber arbeite besser, seit ich die Ausbildung zur Gesundheitsschwester gemacht habe." (Zitat)

- "Eine Gesundheitsschwester weiss einfach mehr. Sie hat ein fundierteres Wissen über den spitalexternen Bereich." (Zitat)

- "Gesundheitsschwestern haben ein besseres Image als die Gemeindeschwestern. Von letzteren heisst es, sie seien Aussteiger, diejenigen, die im Spital nicht mehr mitkämen." (Zitat)

- "In ihrer praktischen Tätigkeit unterscheidet sich die Gesundheitsschwester nicht von der Gemeindeschwester. Allein ihr theoretisches Wissen und ihre kommunikativen Fähigkeiten sind besser." (Zitat)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Ausbildung zur Gesundheitsschwester zur Spezifizierung und Ausformung des mehr oder weniger ungeformten Basiswissens der Gemeindeschwester dient.

Durch die Zusatzausbildung wird in diesem Sinn kein spektakuläres neues Wissen eröffnet - vielmehr wird Wissen vertieft und vor allem verbessert. Dieser Umstand wirkt sich auch auf die Charakterisierung des Unterschieds zwischen Gesundheitsschwester und Gemeindeschwester aus: die Gesundheitsschwester ist - für das gleiche Aufgabengebiet - besser und spezifischer ausgebildet.

6.2.5.4. Das Image der Gemeindekrankenpflege

Die Absolventinnen der Schule haben allgemein das Gefühl, die Gemeindekrankenpflege besitze ein gutes Image, vor allem bei der älteren Bevölkerung.

Gleichzeitig wird aber erwähnt, dass die Gemeindekrankenpflege und die damit verbundenen Organisationen viel zuwenig bekannt seien, und dass darüber - vor allem auch bei der jüngeren Bevölkerung - nur ein äusserst denkwürdiger Wissensstand vorhanden sei.

Das Image der Gemeindekrankenpflege bei den Aerzten ist auch ein gutes, falls die Gemeindeschwestern sich subordinieren, und sich ihrer angestammten Rolle von der demutsvoll-aufopfernden Schwester anpassen.

Gleichzeitig ist aber eine gewisse - äusserst subtile - abschätzige Degradierung der Gemeindeschwestern tendenziell aus ihren Erzählungen über Aerzte bemerkbar. Trotzdem muss gesagt werden, dass die Gemeindekrankenpflege - neben dem durchaus humanitären - in der Tendenz jedoch ein eher altmodisches, verstaubtes Image besitzt.

Es ist zu erwarten, dass durch den Boom und durch die Aufmerksamkeit, die das Gebiet der spitalexternen Krankenpflege momentan erfährt, sich auch das Image der Gemeindekrankenpflege positiv verändern wird. Das nicht zuletzt auch deshalb, weil eine neue Generation von Schwestern in die Gemeinden kommt, die nicht mehr dem tradierten Bild der 'sich selbstlos aufopfernden Schwester' entspricht.

Es ist ausserdem zu erwarten, dass durch die Aktivierung des spitalexternen Bereichs der Krankenpflege die Dienstleistungsketten im Gesundheitswesen besser organisiert werden, und somit auch besser funktionieren. Das hätte wiederum zur Folge, dass sich auch das Image der "träge funktionierenden, wenig professionellen, etwas verstaubten Gemeindekrankenpflege" (Zitat) verbessern würde.

Das spitalexterne Gesundheitswesen - und somit auch die Gemeindekrankenpflege - befinden sich im Umbruch, was mittel- oder auch längerfristig Auswirkungen auf das Image dieses Berufszweigs haben wird.

6.2.5.5. Die Benotung der einzelnen Themenkreise

Auch dieser Fächerkomplex wurde von den Absolventinnen auf seine Wichtigkeit hin benotet:

Tab. 21

DIE BEURTEILUNG DER EINZELNEN FÄCHER

		1 Sehr wichtig	2 Ziemlich wichtig	3 Weder noch	4 Ziemlich unwichtig	5 Sehr unwichtig	
5. Ausbildungsziel «Die GS und ihre Funktion im öffentlichen Gesundheitswesen»							
Fach 19	Berufe im Gesundheitswesen						Ø Basis 1.4 (37)
Fach 20	Der Beruf der Gesundheitsschwester						1.7 (37)
Fach 21	Versicherungsfragen						1.7 (37)
Fach 22	Rechtsfragen						1.4 (37)
Fach 23	Strukturen und Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen						1.5 (37)

Der Gruppe "B" wiederum wurde das 5. Ausbildungsziel in folgendem Wortlaut vorgestellt:

AUSBILDUNGSZIEL 5

DIE GESUNDHEITSSCHWESTER UND IHRE FUNKTION IM OEFFENT-
LICHEN GESUNDHEITSWESEN

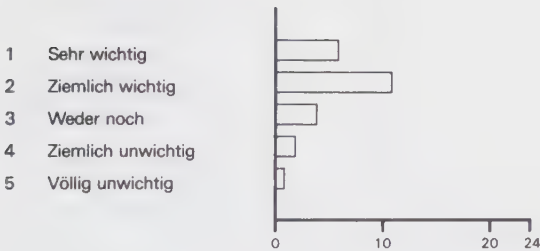
"DIE GESUNDHEITSSCHWESTER KENNT DIE VERSCHIEDENEN, IM
OEFFENTLICHEN GESUNDHEITSWESEN TÄTIGEN INSTITUTIONEN UND
BERUFE: SIE KANN SITUATIONEN UND ENTWICKLUNGEN IM
GESUNDHEITSWESEN ERFASSEN, UND SIEHT IN DIESEM
BEZIEHUNGSFELD DIE MOEGlichkeiten UND GRENZEN DES BERUFS
DER GESUNDHEITSSCHWESTER."

Daraufhin benoteten sie es wie folgt:

Tab. 22

**AUSBILDUNGSZIEL 5:
«DIE GESUNDHEITSSCHWESTER UND IHRE AUFGABE IM ÖFFENTLICHEN
GESUNDHEITSWESEN»**

Benotung durch die Gruppe (B)



Basis: 24 Probanden

6.2.6. Der Vergleich der verschiedenen Ausbildungsziele

Vergleicht man die Benotung der verschiedenen Ausbildungsziele durch die beiden Gruppen "A" und "B", so wird ersichtlich, dass als wichtigstes Ausbildungsziel das erste erkannt wird, DIE PFLEGE DES KRANKEN ZUHAUSE. Als zweitwichtigstes Ausbildungsziel wird das vierte angesehen, die ZUSAMMENARBEIT.

Dieser Befund wird auch durch die verbalen Kommentare aus allen drei Gruppen unterstützt:

- Es ist wichtig, dass die Gesundheitsschwester den Kontakt zu den pflegerischen Fähigkeiten und vor allem zum pflegerischen Wissen nicht verliert.

- Die Zusammenarbeit wirft die schwierigsten Probleme im Gesundheitswesen überhaupt auf, und die Ausbildung zur Gesundheitsschwester bietet somit die Chance, gewisse Defizite wett zu machen.

Die Beurteilung der fünf Ausbildungsziele durch die Gruppe "B" präsentiert sich somit folgendermassen:

Tab. 23

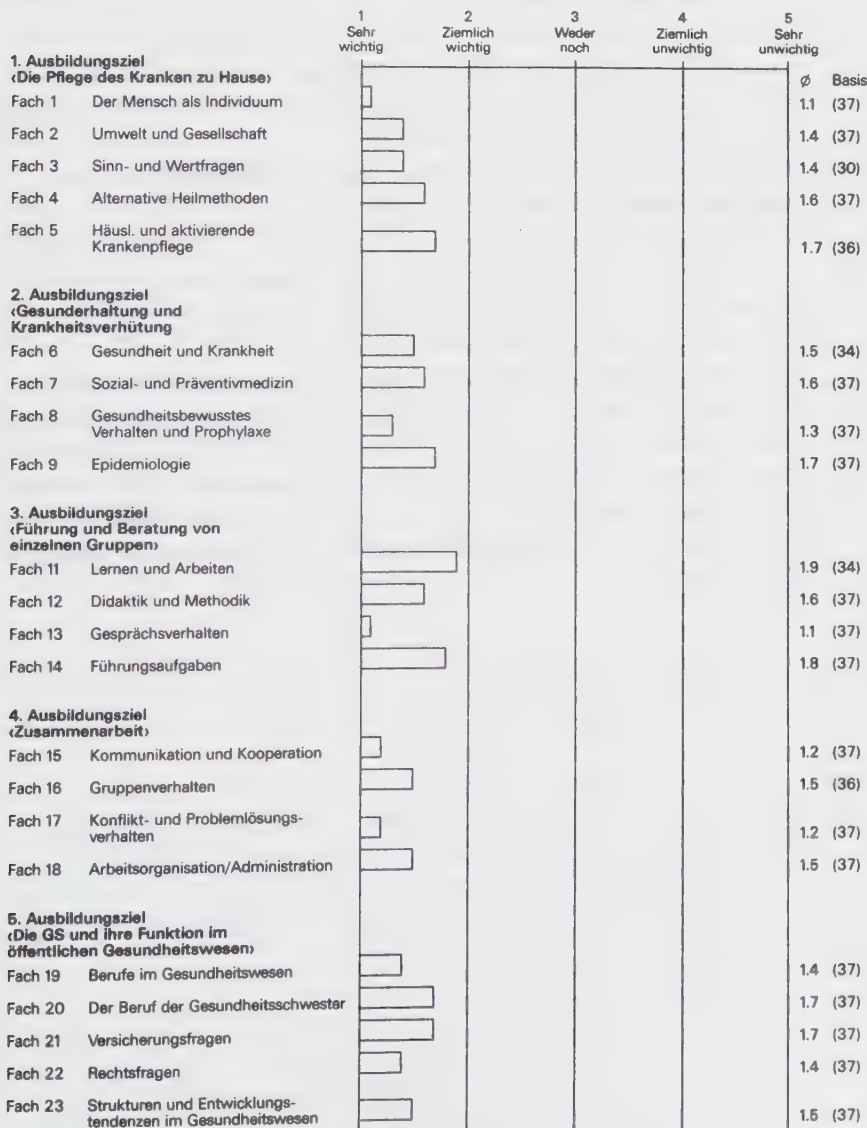
BENOTUNG DURCH DIE GRUPPE «B» («BEHÖRDEN»)

Ausbildungsziel	Ø-Wert	Rang
1 Die Pflege des Kranken zu Hause	1,2	1
2 Prävention	2,1	4
3 Führung und Beratung	2,0	3
4 Zusammenarbeit	1,5	2
5 Aufgabe im Gesundheitswesen	2,2	5

Die Werte wurden mittels einer 5er-Skala erhoben
Basis: 24 Probanden

Die Absolventinnen benoten die verschiedenen Ausbildungskomplexe wie folgt:

Tab. 24



6.3. DER AUFBAU DER AUSBILDUNG

6.3.1. Themenwahl, Praxisbezug, Lehrer

Ganz allgemein kann man sagen, dass die Themen, die im Rahmen der Ausbildung gelehrt und besprochen wurden, positiv beurteilt werden (Vergl. auch die Benotung der einzelnen Fächer).

Die Themen werden für den Beruf der Gesundheitsschwester als ausgewogen und wichtig betrachtet.

Grundsätzlich sei auch der Praxisbezug gewährleistet, meinen unsere Befragten, bemängeln aber gleichzeitig, dass einige Lehrer zu praxisfern seien und manchmal zu 'psychologielastig'.

Man würde es sehr schätzen, wenn mehr Gesundheits- und Gemeindeschwestern am Unterricht teilnähmen, oder zumindest öfters zu Wort kämen.

Hätte es mehr - oder wenigstens einige - Gesundheitsschwester unter den Lehrern und Dozenten, käme das recht verbreitete Gefühl, "manchmal nicht verstanden zu werden", oder "falsch/ungerecht beurteilt zu werden" weniger auf.

6.3.2. Die nicht-fächerbezogenen Ausbildungselemente

Der Unterricht an der Schule für spitalexterne Krankenpflege wurde zusätzlich auch durch nicht fächerbezogene Ausbildungselemente ergänzt. Die Einstellung der Absolventinnen dazu lässt sich folgendermassen zusammenfassen:

- ARBEITSPLATZBESUCHE werden allgemein positiv beurteilt. "Ich finde es gut, wenn die Schule weiss, wo und wie man arbeitet." (Zitat) Allerdings wird öfters kritisiert, dass die Begleitperson eine Gesundheits- oder Gemeindeschwester sein müsste, um kompetent zu urteilen.

- PROJEKTARBEITEN werden weitgehend positiv beurteilt, weil man dadurch die Möglichkeit habe, wieder einmal etwas durchdenken und durchformulieren zu müssen.

Allerdings werden die Projektarbeiten von vielen als eine sehr belastende und harte Aufgabe empfunden, die erst in der Retrospektive positiv beurteilt werden kann.

Anzumerken ist, dass sich viele Schülerinnen auch nicht mehr gewohnt sind, schriftliche Arbeiten zu verfassen.

- STANDORTBESTIMMUNGEN werden als wichtig erachtet, da sie die Möglichkeit verschaffen, sich im Zwiegespräch mit dem Schulteam Rechenschaft über das eigene Weiterkommen abzulegen.

- SUPERVISION wird oftmals ambivalent beurteilt.

Für einen Teil der Befragten - ungefähr zwei Drittel - war die Supervision eine wichtige Unterstützung des gesamten Lernprozesses, den der Besuch der Schule ausgelöst hat. Für den restlichen Drittel brachte es weniger, sie bezeichnen die Supervision zum Teil sogar als 'Leerlauf'.

- KLASSENGESPRAECHE bedeuteten der Hälfte der Befragten gar nichts, sie sehen darin ein langweiliges, zeitraubendes 'Geplapper', und bemängeln, dass die Sitzungen von Einzelnen oftmals zur Selbstdarstellung missbraucht wurde.

Die andere Hälfte sieht die Klassengespräche auch nicht euphorisch, betrachtet sie jedoch als wichtig, um untereinander den Kontakt aufrecht zu erhalten.

6.3.3. Die Unterstützung durch die Schule

Nicht selten schwingt bei der Frage nach der Unterstützung durch die Schule bei den Kursteilnehmerinnen ein gewisses Gefühl von Enttäuschung mit:

- "Nein, ich habe diesbezüglich von der Schule gar nichts erwartet. Und damit hatte ich auch recht, denn das Team hätte sowieso keine Zeit gehabt."

Neben den Leuten, die sich positiv unterstützt fühlten, gab es auch diese oben erwähnte Gruppe, die enttäuscht wurde durch einen "omnipräsenten Zeitmangel" des Schulteams. Sie hatten das Gefühl, das Team sei ständig überfordert, und hätte für kleinere Problemchen sowieso keine Zeit.

Da "Zeit haben" immer eine Frage der Prioritäten ist, die man sich setzt, resp. setzen muss, kann sich jemand durch den Zeitmangel des Teams sehr verletzt und zurückgestossen fühlen. Dieses Gefühl kann sich dann auch auf die Lernfähigkeit und das Engagement der Absolventin auswirken.

Das dürfte an und für sich kein Problem sein, wenn die Ausbildung nicht so stark auf der persönlichen Entwicklung der Einzelnen und ihren Beziehungen untereinander aufbauen würde.

6.3.4. Das Erreichen der Lernziele

Mehrheitlich wird angegeben, die Schule hätte genügend unternommen, um die Lernziele zu erreichen.

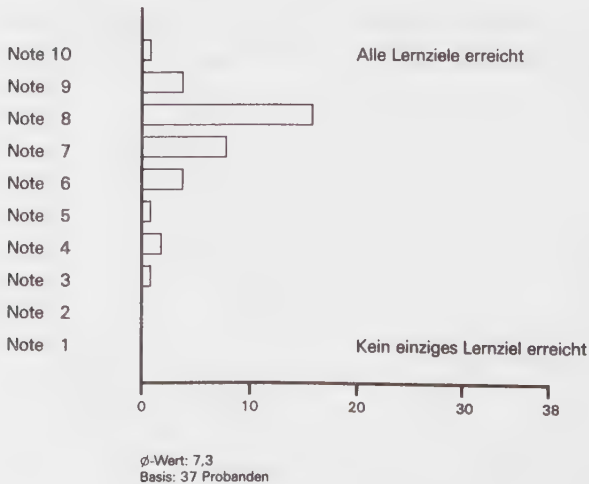
Allerdings wird dabei oft angeführt, man hätte auch noch mehr machen können, um auf ein professionelleres Niveau zu kommen.

Die Absolventinnen geben der Schule für das Erreichen der Lernziele folgende Noten:

FRAGE 55:

"Wo auf dieser Skala würden Sie die Schule für die gesamthafte Erreichung ihrer Lernziele einstufen?"

Tab. 25



6.3.5. Das Gesamturteil

Obwohl die befragten Absolventinnen zum Teil recht verschiedene Erfahrungen mit der Ausbildung gemacht haben und zum Teil auch heftige Kritik an ihr üben, fällt das Gesamturteil - unter Miteinbezug der kritisierten Punkte - mehrheitlich positiv aus.

Dieser Umstand widerspiegelt sich vor allem in der Tatsache, dass der grösste Teil der Probanden angibt, sie würden die Schule - unter den gleichen Ausgangsbedingungen - wieder besuchen:

Würde die Ausbildung wieder machen	34 Befragte
Würde die Ausbildung nicht mehr machen	4 Befragte

38 Befragte

=====

Es macht sich auch bemerkbar, dass sich die Einstellung zur Schule offenbar im Verlauf der Zeit verändert hat, als ob ein gewisser Entwicklungsprozess bei den einzelnen Schülerinnen stattgefunden hätte.

So zeigten sich ein paar Befragte im Verlauf der Gespräche erstaunt darüber, dass sie die Ausbildung relativ positiv einstufen - jedenfalls positiver, als sie das von sich eigentlich erwartet hätten.

Es ist beinahe so, als ob die Ausbildung eines gewissen psychischen Verarbeitungsprozesses bedürfte, als ob die Erfahrungen nach der Schule erst zeigten, wie wertvoll die Ausbildung eigentlich war.

Erwähnt wird vereinzelt - und zwar von Absolventen- und von Dozenten- seite - es sei einerseits sehr belastend, dass die Ausbildung berufsbegleitend organisiert sei. Gleichzeitig wird jedoch festgestellt, dies sei eben auch eine Chance, das Gelernte im Alltag zu applizieren, und 'organischer' in den neuen Aufgabenbereich und in das neue Berufsverständnis hineinzuwachsen.

Das Gesamturteil der Absolventinnen über die Schule lässt sich mit folgenden Zitaten am deutlichsten charakterisieren:

- "Ich habe die Schule in positiver Erinnerung. Sie hat mir zwar auf der persönlichen Ebene mehr gegeben als auf der beruflichen, aber das hat mich nicht weiter gestört." (Zitat)

- "Im Nachhinein muss ich sagen, dass ich sehr viel gelernt habe. Allerdings hätte durch eine straffere Führung der Lernerfolg verbessert werden können." (Zitat)

- "Mir brachte die Ausbildung viel für den Umgang mit Leuten. Ich lernte soziale Zusammenhänge erkennen." (Zitat)

- "Positiv bewerte ich, dass allgemein sehr viel ausgelöst wurde. Negativ war für mich, dass man zuwenig überprüfte, ob die gesteckten Lernziele auch erreicht wurden." (Zitat)

- "Ich bin froh, dass ich die Ausbildung gemacht habe. Ich konnte so mein Wissen auffrischen, und neues Wissen dazubekommen. Man muss jedoch realistischerweise sehen, dass man vieles, was man lernt, nicht umsetzen kann, wenn die Bereitschaft des betreuten Patienten fehlt." (Zitat)

- "Gesamthaft gesehen habe ich die Ausbildung positiv erlebt. Erst im Nachhinein wurde mir bewusst, wieviel ich dabei gelernt habe." (Zitat)

- "Ich würde die Ausbildung wieder machen, aber mit Vorteil nicht den Pilotkurs - denn da war vieles noch sehr unsicher und unklar. Gut an der Ausbildung finde ich, dass man besser informiert ist, selbstsicherer wird, mehr Durchsetzungsvermögen entwickelt, besser mit Behörden umgehen kann, offener wird. Allerdings müsste die Ausbildung straffer geführt werden, und Fächer wie 'Gesprächsführung' und 'Kommunikation' müssten vertieft werden." (Zitat)

- "Für mich war diese Ausbildung etwas sehr Gutes, sie gab mir viel Bestätigung. Allerdings war sie in mancherlei Hinsicht etwas zu theoretisch." (Zitat)

- "Ich möchte nicht, dass ich die Schule nicht gemacht hätte; ich weiss aber nicht, ob ich sie noch einmal machen würde, oder ob ich mich nicht einfach um gezielte Weiterbildungskurse bemühen würde. Ich habe das Gefühl, ich käme zum gleichen Ziel." (Zitat)

- "Die Ausbildung hat mir sehr viel gebracht. Aber leider ist der Aufgabenkreis der Gesundheitsschwester zuwenig klar definiert." (Zitat)

- "Ich habe die Ausbildung geschätzt, weil ich sehr viel lernte für den Umgang mit Patienten. Aber es war nicht die Gesundheitsschwesterenausbildung, die ich ursprünglich erwartet habe. Ich wusste nicht, wo die 'Gesundheit' ist. Wir haben einen Auftrag erhalten, der fast nicht auszuführen ist. Nicht nur von der Ausbildung her, sondern von der politischen Situation her, vor allem was die Prävention anbetrifft." (Zitat)

- "Die Schule für spitalexterne Krankenpflege ist eine gute Schule, die gefördert und erhalten werden soll." (Zitat)

- "Ich habe durch die Ausbildung viel profitiert, vor allem auf der persönlichen Ebene. Allerdings war es eine sehr grosse Belastung, neben 80% Arbeitstätigkeit auch noch in die Schule zu gehen. Das sollte der Schule mehr bewusst sein." (Zitat)

- "Ich habe sehr viel gelernt. Allerdings war die Ausbildungszeit sehr belastend: Arbeit, Familie, ich selbst und dann noch die Ausbildung. Dieser Belastung wurde von der Schule aus zuwenig Rechnung getragen." (Zitat)

- "Im Allgemeinen habe ich ein sehr gutes Bild von der Schule. Aber es gab auch eine sehr mühsame, 'langfädige' und 'knorzige' Seite daran." (Zitat)

- "Mein Gesamturteil über die Schule ist ziemlich positiv. Einziger Wermutstropfen dabei ist, dass das Schulteam damals intern massive Schwierigkeiten hatte. Das war sehr belastend." (Zitat)

- "Die Schule fördert auf positivste Weise die Persönlichkeitsentwicklung. Allerdings ist sie gleichzeitig zu demokratisch, zuwenig organisiert, und es fehlen die Lernkontrollen." (Zitat)

- "Die Ausbildung war gut, einzig das Berufsbild war und blieb dabei unklar." (Zitat)

- "Die Ausbildung war nicht schlecht, aber zu weit weg von der Praxis. Das pflegerische Umfeld kommt zu kurz, die Psychologie besitzt einen zu grossen Stellenwert. Ausserdem ist der Abschluss undefiniert - was ist denn schon eine Gesundheitsschwester?" (Zitat)

- "Es ist sehr wichtig, dass es die Ausbildung zur Gesundheitschwester gibt. Es muss daran aber noch vieles angepasst und verändert werden." (Zitat)

Die positiven Statements lassen sich auf folgenden Nenner bringen:

- Gewinn an Selbstsicherheit
- Gewinn an Selbständigkeit
- Gewinn an Durchsetzungsvermögen
- Gewinn an Wissen
- Gewinn an genereller Autonomie
- Gewinn an 'positiver Distanz'

Die negativen Statements können mit folgenden Zitaten charakterisiert werden:

- "Persönliche und nicht berufliche Weiterbildung"
- "Fachliches (Pflege) kommt zu kurz"
- "Unterricht z.T. praxisfern"
- "Führungsstil an der Schule zu demokratisch"
- "Unterricht ist z.T. langatmig und verkrampft"
- "Dialog mit dem Schulteam zu sporadisch"
- "Das Gelernte ist z.T. schwer umsetzbar (Prävention)"
- "Der Auftrag der Prävention ist praktisch nicht erfüllbar"
- "Das Berufsbild bleibt unklar"
- "Die Schule steckt ihre Ansprüche zu hoch, und kann ihnen nicht immer genügen"
- "Die berufsbegleitende Organisation der Ausbildung ist z.T. sehr belastend"

6.4. DER PERSOENLICHE STATUS QUO

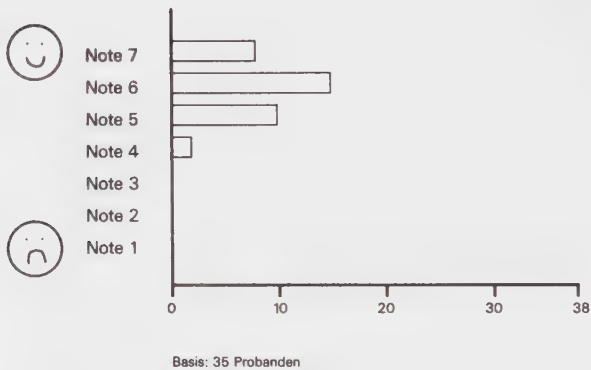
Zum Schluss des Gesprächs wurden die Absolventinnen nach ihrer momentanen Befindlichkeit gefragt. Der Zweck dieser Frage lag darin, herauszufinden, wo die Gesundheitsschwestern heute, nach ihrer Ausbildung, stehen, und wie sie heute ihr eigenes Leben zu meistern in der Lage sind.

Praktisch alle Probanden geben an, mit ihrer heutigen Situation zufrieden zu sein, oder Aenderungen initiiert zu haben. Bei keiner der Befragten hatte man das Gefühl, ihr fehle die Möglichkeit, Einfluss auf ihr Leben nehmen zu können.

6.4.1. Die Arbeitszufriedenheit

Die Arbeitszufriedenheit wurde unabhängig von der Art der Berufstätigkeit erhoben:

Tab. 26



Diese persönliche Selbsteinschätzung zeigt, dass man die befragten Absolventinnen als recht zufriedene Personengruppe bezeichnen kann.

6.4.2. Berufliche Perspektiven

Ein grosser Teil der Befragten gab an, sie möchten an der angestammten Stelle weiterarbeiten, sie streben keinen 'Aufstieg' im Gesundheitswesen an, sondern seien mit ihrer beruflichen Situation zufrieden. Diese Gruppe macht gut die Hälfte der Befragten aus.

Eine weitere Gruppe möchte gerne in die Gemeinde zurück, und eine dritte Gruppe sieht ihre Zukunft in der Erwachsenenbildung. Eine vierte, relativ kleine Gruppe gibt an, 'in Bewegung zu sein', sich weiterbilden oder verändern zu wollen.

Grundsätzlich wird die eigene 'prospektive Entwicklung' an folgenden Stellen gesehen:

- Gemeinde
- Schulung und Pflege
- Erwachsenenbildung
- Beratungsstelle
- Koordinationsstelle

Auch hier wird deutlich, dass die Befragten durchaus das Gefühl haben, auf ihr Leben Einfluss nehmen zu können .

Das Selbstbewusstsein und die Selbstsicherheit, von der sie zu Beginn des Interviews sprachen, zeigt sich auch in dieser Fragestellung klar:

- "Meine Zukunft liegt in der Erwachsenenbildung. Ich glaube nicht, dass eine Gesundheitsschwester grundsätzlich einen Aufstieg im Gesundheitswesen anstrebt, hingegen glaube ich, dass sie ein erweitertes Betätigungsfeld sucht und es auch findet." (Zitat)

- "Ich pflege gerne und gebe auch gerne Schule. Ich kann mir durchaus vorstellen, dass ich noch lange in diesem Beruf tätig sein werde." (Zitat)

- "Ich betrachte die Arbeit in der Gemeinde als vorübergehende Erfahrung. Mein Ziel ist die Beratungsstelle." (Zitat)

- "Ich möchte je länger je mehr den Patienten als Partner sehen. Nicht nur theoretisch, sondern ganz praktisch. Das braucht sehr viel. Mein Ziel ist die Kombination von Schulung und Pflege." (Zitat)

- "Am liebsten würde ich wieder zurück in die Gemeinde. Dort war ich am glücklichsten." (Zitat)

Und die überzeugten Gesundheitsschwestern in der Gemeinde antworten:

- "Ich möchte in der Gemeinde tätig bleiben. Hier gefällt es mir am besten." (Zitat)

- "Ich möchte mit Patienten arbeiten. Ich suche keinen 'Aufstieg', ich will auch nicht administrativ arbeiten." (Zitat)

- "Ich will nichts anderes mehr machen, als eben in der Gemeinde zu arbeiten." (Zitat)

- "Ich möchte in meinem Arbeitsgebiet tätig bleiben, und die nächsten Jahre möglichst umfassend und gut mit meinen Patienten umgehen." (Zitat)

Die Befragten der Gruppe "B" hingegen sind sich nicht so sicher darüber, ob eine Gesundheitsschwester sich nicht doch von der Gemeinde, resp. ihrem "angestammten" Arbeitsplatz wegbewegt. Diese Gruppe nimmt an, dass die Ausbildung zur Gesundheitsschwester bis zu einem gewissen Grad eine Kaderausbildung sei, und dass die Absolventinnen ohnehin einen Drang zu 'Höherem' hätten.

Die Gruppe "B" nimmt mehrheitlich an, dass Absolventinnen der Ausbildung mehr an administrativen Tätigkeiten, an Organisatorischem interessiert seien, und die 'Basisarbeit', nämlich das Pflegen, völlig vernachlässigten.

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass eine Gesundheitsschwester die Freude an ihrem angestammten Aufgabenfeld verliert.

Selbstverständlich gibt es auch unter den Behörden Leute, die die Ausbildung befürworten, und sie nicht als überflüssig betrachten. Aber die Mehrheit der Befragten sieht nicht ein, wozu die Ausbildung nötig ist, und sieht auch nicht, inwiefern sie sich im Verlaufe der Zeit etablieren könnte.

6.4.3. Zusammenfassendes Urteil

Betrachtet man die Gespräche mit den Absolventinnen, können zusammenfassend folgende Schlüsse gezogen werden:

1. Die Mehrheit der Befragten gibt an, beruflich und vor allem persönlich von der Ausbildung profitiert zu haben. Diese Mehrheit gibt auch an, sie würde die Ausbildung - unter den gleichen Voraussetzungen - wieder machen.

2. Die Wahl der Unterrichtsfächer darf aufgrund der Benotung als gelungen bezeichnet werden. Allerdings bleibt zu bemerken, dass der Anteil an pflegerischer Wissensvermittlung stärker gewichtet werden müsste.

3. Wie der Vergleich der einzelnen Gespräche anhand der Protokolle zeigt, wird die Ausbildung zwischen Kurs 1 und Kurs 6 kontinuierlich besser beurteilt.

Es ist zu beobachten, dass die Ausbildung selber und auch der Unterrichtsstil sich konkretisiert zu haben scheinen. Kritiken am allzu demokratischen Führungsstil und am allzu freien Aufbau des Unterrichts werden in den späteren Kursen weniger stark geäußert.

Auf dem oben geschilderten Hintergrund müssen auch die kritisierten Punkte gesehen werden.

Ganz grundsätzlich muss dabei vorausgeschickt werden, dass die Ausbildung zur Gesundheitsschwester als EMANZIPATIONSPROZESS betrachtet und definiert werden kann: Auf der rein beruflichen Ebene verlangt die Arbeit im spitalexternen Bereich, dass eine Kursteilnehmerin sich vom spitalinternen Bereich 'lost', und sich auf ein neues Aufgabengebiet einstellt. Diese Emanzipation als 'Gewinn von Autonomie' kann nur dann erfolgen, wenn sich jemand mit sich selber auseinandersetzt, und in der Folge auch Verantwortung für seine Aktivitäten übernimmt.

Aufgrund dieser Ueberlegungen kann man die Schwierigkeiten, die mit der Ausbildung zur Gesundheitsschwester verbunden sind, auf drei verschiedenen

Ebenen lokalisieren:

- auf der persönlichen
- auf der unterrichtsspezifischen
- und auf der beruflichen Ebene.

Die berufliche Ebene ist wiederum stark mit der politischen Ebene verknüpft.

Und eben auf diesen drei Ebenen erfolgt der eigentliche 'Emanzipationsprozess', der mit der Ausbildung zur Gesundheitsschwester verknüpft zu sein scheint.

DIE PROBLEME AUF DER PERSÖNLICHEN EBENE

Auf der persönlichen Ebene zeigt sich der vorgängig beschriebene Emanzipationsprozess z.B. als Loslösung vom Spital, und den damit verbundenen Unselbständigkeiten. Die spitalexterne Arbeit verlangt von den Absolventen in den meisten Fällen mehr Selbständigkeit und Eigenverantwortung. Dieser Verselbständigungsprozess wird von der Schule initiiert, und bringt es mit sich, dass die Exponenten des Schulteam's oftmals als Projektionsflächen bei auftauchenden Schwierigkeiten gebraucht werden. Dieser Prozess wird auch dadurch unterstützt, dass die Ausbildung zur Gesundheitsschwester stark auf das einzelne Individuum ausgerichtet ist. Das bringt es mit sich, dass einige der Kursteilnehmerinnen zum erstenmal mit sich selber konfrontiert sind.

Diese Auseinandersetzung mit sich selber durch den Unterricht in Psychologie, Kommunikation und Führungsverhalten kann zu grossen Spannungen in sich selber und innerhalb der Gruppe führen.

Die solchermassen initiierte Phase des Umbruchs wird aber noch auf einer dritten Achse sichtbar: der Achse der Verantwortung. Auch dort wird innerpsychisch eine Unsicherheit ausgelöst, denn Verantwortung übernehmen bedeutet auch, bereit zu sein für die Autonomie.

Grundsätzlich kann man sagen, dass durch die Ausbildung auf der persönlichen Ebene anfänglich Unsicherheit ausgelöst wird, die zu einem generellen Umbruch in der Persönlichkeitsentwicklung führen kann.

DIE PROBLEME AUF DER UNTERRICHTSSPEZIFISCHEN EBENE

Auf der unterrichtsspezifischen Ebene widerspiegelt sich der Emanzipationsprozess genauso wie auf der persönlichen Ebene.

Wie bereits erwähnt, zeigt es sich zum Beispiel darin, dass die Exponenten des Schulteams als Projektionsfläche für den eigenen Wandel gebraucht werden.

Es zeigt sich weiter im Umstand, dass durch die Konfrontation mit sich selber neben den innerpsychischen Spannungen auch Spannungen in der Gruppe auftreten können, die dann im Unterricht ausgetragen werden.

Die Achse der Verantwortung zeigt sich unterrichtsspezifisch jedoch vor allem darin, dass die Kursteilnehmerinnen die Verantwortung fürs eigene Lernen übernehmen müssen. Die Erkenntnis, dass der Lernerfolg nur vom eigenen Einsatz abhängt, wird zum Teil nur sehr widerwillig akzeptiert. Die Kursteilnehmerinnen müssen sich wieder damit auseinandersetzen, in die Schule zu gehen, Skripte anzufertigen, schriftliche Arbeiten abzuliefern - Dinge, die den meisten zu Beginn recht schwer fallen.

DIE PROBLEME AUF DER BERUFLICHEN EBENE

Der Emanzipationsprozess zeigt sich auch auf der beruflichen Ebene, indem die persönlichen Unsicherheiten auch am Arbeitsplatz auftauchen können - vorzugeweise durch eine Auseinandersetzung mit den 'Autoritäten'. Zum Beispiel also als Auseinandersetzung mit den Auftraggebern, den Behörden und/oder den Vereinsvorständen.

Falls die Emanzipation geglückt ist, ist damit für die Kursteilnehmerin ein Gewinn an Autarkie und Selbständigkeit verbunden. Das heisst im konkreten Fall, dass sie allfällige Konflikte mit dem Auftraggeber lösen kann, ohne dass sich wahre Feindschaften daraus entwickeln, die eine weitere Zusammenarbeit sehr erschweren - wenn nicht sogar verunmöglichen - würden.

Misslingt der Emanzipationsprozess, bleibt die Absolventin in Projektionen stecken, stagniert und baut im Konfliktfall lediglich Ressentiments auf. Das heisst, dass die Auseinandersetzung mit sich selber auch auf der

beruflichen Ebene grosse Verunsicherungen auslöst. Falls - wie wir oben gesehen haben - die Konfrontation mit sich selber abgerundet werden kann, kann die Absolventin davon profitieren, indem sie die neu gewonnenen Erkenntnisse in den privaten und in den beruflichen Alltag miteinbeziehen kann. Misslingt der Abschluss der Auseinandersetzung mit sich selber, führt das zu pseudohaftem 'Psychologisieren', dass heisst, es bringt die Unfähigkeit mit sich, auf wirksame und konkrete Weise einfühlsam mit Problemen umzugehen.

Die Uebernahme der Verantwortung zeigt anfänglich auch ihre negativen Auswirkungen auf der beruflichen Ebene, indem eine massive Bedrohung durch den vorhandenen Konkurrenzkampf im Gesundheitswesen her-
vorgerufen werden kann.

Gewinnt eine Kursteilnehmerin aber volle Verantwortung, lassen sich diese Unsicherheiten wiederum überwinden, indem dem Konkurrenzkampf mit aktiver und gut organisierter Zusammenarbeit begegnet werden kann.

Ist eine Kursteilnehmerin nicht in der Lage, volle Verantwortung für ihre Arbeit - und auch für die Zusammenarbeit mit anderen - zu übernehmen, entstehen blockierende Machtkämpfe und Kompetenzquerelen, die einem gesunden Arbeitsklima abträglich sind.

Was die Probleme auf der beruflichen Ebene erschwert, ist der Umstand, dass vom Beruf der Gesundheitsschwester bei den Absolventinnen - und auch bei den Behörden - keine klare Definition vorhanden ist. Diese Unklarheit über die berufliche Definition erschwert die Definition der eigenen Rolle. Das führt zu einer grossen Rollenunsicherheit.

Auch der Name 'Gesundheitsschwester' trägt nicht zur Klärung des Rollenproblems bei, im Gegenteil, er schafft nur noch mehr Verwirrung. Die Absolventinnen können sich nur halben Herzens zur Bezeichnung 'Gesundheitsschwester' bekennen.

Versucht man die Ausgangsfrage nach der praktischen Anwendbarkeit der Ausbildung zur Gesundheitsschwester zu beantworten, muss man in den oben genannten Kategorien unterscheiden:

Die Ausbildung ist auf der

- persönlichen Ebene sehr gut,
- unterrichtsspezifischen Ebene gut, jedoch zu verbessern,
- beruflichen Ebene ziemlich gut, jedoch neu zu definieren
- politischen Ebene kaum bewährt.

Dabei ist anzuführen, dass die Schule für spitalexterne Krankenpflege ständig daran ist, die unterrichtsspezifische und die berufliche Ebene, wie wir sie hier bezeichnen, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Mit der oben vorgenommenen Beurteilung soll gesagt werden, dass die Ausbildung zur Gesundheitsschwester insofern verbessert werden soll, als dass

- der pflegetechnische Teil der Ausbildung noch mehr unterstützt werden soll,
- die Prävention realitätsnaher und realisierbarer vermittelt werden soll,
- der Unterricht in Kommunikation, Interaktion und Führung z.T. intensiviert werden soll
- die Zusammenarbeit noch etwas verbessert werden soll, und
- das Berufsbild konkretisiert werden sollte.

Diese Ergänzungen und Verbesserungen sollen bezwecken, dass die Absolventinnen den Transfer von der Theorie zur Praxis besser vollziehen können.

Die Konkretisierung des Berufsbildes und die daraus resultierende Rollensicherheit sollten es der Gesundheitsschwester erleichtern, ihren Platz im Gesundheitswesen zu finden, sich dort besser etablieren zu können, ohne sich mehr so exponieren zu müssen wie in der Vergangenheit.

6.5. WEITERE ERGEBNISSE AUS DER BEFRAGTENGROUPE "B" (BEHOERDEN)

6.5.1. Hintergrundinformationen

Von den befragten Behörden- und Vorstandsmitgliedern hatten 10 bereits eine Gesundheitsschwester in ihrer Gemeinde engagiert gehabt, 14 jedoch noch keine.

Von diesen 10 Befragten mit Erfahrung mit Gesundheitsschwestern sind 7 positiv und 3 negativ eingestellt.

Von den 14 Befragten ohne Erfahrung mit Gesundheitsschwestern haben 4 eine positive und 10 eine negative Einstellung zu diesem Beruf.

Somit hat die Hälfte (11 Befragte) der Probanden der Gruppe "B" eine eher positive, die andere Hälfte (13 Befragte) eine eher negative Meinung von der Gesundheitsschwester.

Graphisch liessen sich diese vier Gruppen folgendermassen darstellen:

GRUPPE I (7 Pbn)	GRUPPE II (3 Pbn)
Erfahrung mit GS/ Positive Einstellung	Erfahrung mit GS/ Negative Einstellung
GRUPPE III (4 Pbn)	GRUPPE IV (10 Pbn)
Keine Erfahrung mit GS/ Positive Einstellung	Keine Erfahrung mit GS/ Negative Einstellung

6.5.2. Die Einstellung zur Gesundheitsschwester

Die grundsätzliche Einstellung zur Gesundheitsschwester hängt primär von den eigenen Erfahrungen oder von den Urteilen ab, die man sich aufgrund der Erfahrungen anderer gemacht hat.

Es liessen sich beim befragten Publikum grundsätzlich vier verschiedene 'Einstellungstypen' herausarbeiten. Ihre Meinungen sollen im folgenden kurz charakterisiert werden:

GRUPPE I

Erfahrungen mit der GS / positive Einstellung (7 Befragte)

- "Eine Gesundheitsschwester hat einen grösseren Horizont, sie weiss mehr als eine 'gewöhnliche Gemeindeschwester'. Sie kann besser koordinieren, und sie ist fähiger im Umgang mit den Behörden." (Zitat)

- "Unsere Gemeindeschwester hat die Ausbildung gemacht. Ich muss aber sagen, dass sie schon vor der Ausbildung zur Gesundheitsschwester eine sehr fähige Gemeindeschwester war." (Zitat)

- "Wir haben sehr positive Erfahrungen gemacht mit der Ausbildung zur Gesundheitsschwester, und sind auch sehr zufrieden mit unserer Gesundheitsschwester." (Zitat)

- "Die Zusammenarbeit mit Gesundheitsschwestern ist viel einfacher und besser." (Zitat)

- "Eine Gesundheitsschwester ist dazu da, eine Kaderposition einzunehmen, und die Leute im Team anzuführen. Sie hat gute administrative und organisatorische Fähigkeiten, und kann mit Behörden und der Aerzteschaft besser umgehen. Wir haben bereits mit zwei Gesundheitsschwestern positive Erfahrungen gemacht, und würden durchaus wieder eine einstellen." (Zitat)

- "Ich habe sehr positive Erfahrungen gemacht mit einer Gesundheitsschwester, die einmal in unserer Gemeinde gearbeitet hat. Ich würde durchaus wieder eine anstellen, muss aber der Gerechtigkeit halber sagen, dass ich die Ausbildung zur Gesundheitsschwester nicht als notwendige Voraussetzung für die Arbeit in der Gemeinde erachte. Eine gute Gemeindeschwester bleibt eine gute Gemeindeschwester, ob mit oder ohne diese Zusatzausbildung." (Zitat)

- "Wir hatten auch schon Gesundheitsschwestern in unserer Gemeinde, und wir waren sehr zufrieden mit ihnen. Allerdings gibt es auch sehr gute Gemeindeschwestern ohne diese Zusatzausbildung." (Zitat)

GRUPPE II

Erfahrung mit GS / negative Einstellung (3 Befragte)

- "Eine Gesundheitsschwester hat das Gefühl, etwas Mehrbesseres zu sein, obwohl sie kein ausgewiesenes Mehrpotential besitzt. Sie ist eine Beleidigung für alle anderen Gemeindeschwestern, die ohne diese Zusatzausbildung zurechtkommen. Der Titel der Gesundheitsschwester schafft unnötigerweise soziale Spannungen. Ausserdem ist die Ausbildung eine Belastung für die Gemeinde.

Unsere Gesundheitsschwester ist seit dieser Ausbildung noch umständlicher als vorher. Heute wird bei uns alles zerredet." (Zitat)

- "Obwohl das ganze Team von ihr profitieren konnte - vom Organisatorischen und vom Wissen her - ging es nicht gut mit unserer Gesundheitsschwester. Sie war bei uns angestellt während ihrer Ausbildung, und wir waren anfänglich sehr dafür. Aber leider hatte sie dann mit der Zeit keine Lust und Zeit mehr zum Pflegen - vor lauter Organisation - sie hat die Patienten nur noch abgefertigt. Und das wollten wir nicht. Die pflegerische Hingabe kam zu kurz. Schade. Wir werden keine mehr anstellen." (Zitat)

- "Unsere Patienten brauchen keine halben Aerzte, das nützt ihnen überhaupt nichts. Unsere Gesundheitsschwester war zu unbequem, sie hat sich politisch zu stark eingemischt, hat zu vieles angerissen, weil sie eben 'drauskam'." (Zitat)

- "Ja, wir hatten einmal eine Gesundheitsschwester, aber unsere Gemeinde ist zu klein für eine solche Stelle, sie war nicht ausgelastet bei uns." (Zitat)

GRUPPE III

Keine Erfahrung mit GS / positive Einstellung (4 Befragte)

- "Wir würden sofort eine Gesundheitsschwester einstellen. Denn ich finde, dass die Ausbildung zur Gesundheitsschwester der AKP-Schwester hilft, sich zu verselbständigen, autonomer zu werden. Die Ausbildung vermittelt Wissen und Sicherheit. Die Leute lernen, besser mit Behörden umzugehen, und ihre eigenen Angelegenheiten besser zu vertreten. Das wirkt sich auch auf ihre Pflegetätigkeit aus: sie pflegen sicherer und zielgerichteter." (Zitat)

- "Ich bin durchaus für die Gesundheitsschwester, solange sie das Pflegen nicht vergisst. Wichtiger als diese Zusatzausbildung finde ich jedoch, dass sie ein 'natürliches Talent' für ihren Beruf mitbringt. Sie braucht dazu in mancher Hinsicht 'Antennen'. Ich finde es darum auch richtig, dass die Ausbildung grossen Wert auf die Persönlichkeitsbildung der Teilnehmerinnen legt." (Zitat)

- "Eine Gesundheitsschwester ist vermutlich besser in der Administration und der Organisation. Lebenserfahrung und menschliche Erfahrung sind jedoch genauso wichtig. Ich bin mir nicht sicher, aber ich könnte mir vorstellen, dass durch das Anstellen einer Gesundheitsschwester in der Gemeinde starke hierarchische Probleme entstehen könnten. Ich würde es vielleicht versuchen, und eine anstellen, aber im Bewusstsein, dass ich sehr viel Diplomatie von allen Seiten mobilisieren müsste." (Zitat)

- "Wir hatten noch nie eine Gesundheitsschwester in unserer Gemeinde, aber ich wäre durchaus bereit, es einmal mit einer zu versuchen." (Zitat)

GRUPPE IV

Keine Erfahrung mit GS / negative Einstellung (10 Befragte)

- "Der Posten der Gemeindeschwester ist nicht so sehr eine Frage der Ausbildung als eine Frage der menschlichen Qualitäten der Schwester. Eine Krankenschwester muss aus Berufung und aus Freude am Mitmenschen diesen Posten wählen, und nicht aus Prestige-Sucht. Die Gesundheitsschwester ist in meinen Augen mehr am Prestige als an der Pflege interessiert." (Zitat)

- "Die Gesundheitsschwester nimmt eine leitende Position ein, und dafür ist unsere Gemeinde zu klein. Das ist etwas für die Städte." (Zitat)

- "Wir brauchen keine Gesundheitsschwester, das ist Elite. Das schafft die gleichen Verhältnisse wie im Spital. Die wollen auch nicht mehr einfachere grundpflegerische Verrichtungen übernehmen, sondern geben sich nur noch mit 'Anspruchsvollerem' zufrieden." (Zitat)

- "Die Ausbildung zur Gesundheitsschwester ist finanziell und zeitlich sehr aufwendig. Ausserdem brauchen wir in den grösseren Städten keine solchen 'Aufklärerinnen', das ist höchstens etwas für die ländliche Bevölkerung, die bis zu einem gewissen Grad noch aufgeklärt werden muss." (Zitat)

- "Eine Gesundheitsschwester ist sicherlich etwas Gutes. Aber sie braucht ein grosses Einzugsgebiet, und deshalb ist sie für uns nicht geeignet." (Zitat)

- "Eine Gesundheitsschwester mag zwar auf gewissen Gebieten medizinisch kompetenter sein, aber wozu haben wir denn Aerzte?" (Zitat)

- "Ich finde es anmassend, den Patienten zur Selbständigkeit erziehen zu wollen." (Zitat)

- "Unser Arzt glaubt nicht an all die Neuerungen, die die Gesundheitsschwester mit sich bringen sollte. Er hat auch Bedenken, dass sie zuviel machen will, dass sie eventuell zu selbständig ist. Ausserdem wollen die Gesundheitsschwester zuviel." (Zitat)

- "Wir sind sehr zufrieden mit unserer Gemeindeschwester. Sie ist sehr einfühlsam und aufopfernd. Wir wollen und brauchen keine Gesundheitsschwester." (Zitat)

6.5.3. Anforderungskatalog an eine Gemeindeschwester

Die Liste der Anforderungen, die eine Gemeindeschwester in den Augen ihrer Vorgesetzten zu erfüllen hat, hängt von der grundsätzlichen Einstellung der Vorstandsmitglieder/Behörden ab. Es ist darum durchaus vertretbar, wenn wir nachfolgend dieselben Kategorien verwenden wie bei der 'grundsätzlichen Einstellung zur Gesundheitsschwester':

GRUPPE I:	(+ / +) Erfahrung mit GS / positive Einstellung
GRUPPE II:	(+ / -) Erfahrung mit GS / negative Einstellung
GRUPPE III:	(- / +) Keine Erfahrung / positive Einstellung
GRUPPE IV:	(- / -) Keine Erfahrung / negative Einstellung

GRUPPE I (+ / +) (7 Befragte)

Diese Gruppe stellt sehr hohe Anforderungen an eine Gemeindeschwester. Sie muss eine AKP-Ausbildung haben, und muss sich über die verschiedenen Qualifikationen ausweisen können:

- "Eine Gemeindeschwester für unsere Gemeinde muss diplomierte AKP-Schwester sein, vorzugsweise mit Gesundheitsschwester-Ausbildung, denn eine gute Koordinationsfähigkeit ist für diese Aufgabe sehr wichtig." (Zitat)

GRUPPE II (+ / -) (3 Befragte)

Dieser Gruppe ist vor allem wichtig, dass die Gemeindeschwester pflegerisch auf einem hohen Niveau steht. Sie muss dabei nicht unbedingt AKP-Ausbildung haben.

- "Eine gute FASRK-Pflegerin kann den Posten der Gemeindeschwester bestens ausfüllen." (Zitat)

GRUPPE III (- / +) (4 Befragte)

Analog zur Gruppe I hat auch diese Gruppe recht hohe Anforderungen an die Gemeindeschwester. Gleichzeitig ist diese Gruppe auch recht offen für allfällige Neuerungen und der Gesundheitsschwester wohlgesinnt.

GRUPPE IV (-/)(10 Befragte)

Diese Gruppe hat überhaupt kein Interesse an einer Gesundheitsschwester. Diese Befragten haben eine stark traditionelle Vorstellung von der Gemeindeschwester, und legen den stärksten Wert auf die 'menschlichen Qualitäten', die jemand mitzubringen hat, der die Rolle der Gemeindeschwester übernehmen möchte.

Die vier oben skizzierten Gruppen lassen sich in zwei weiteren Gruppen zusammenfassen:

DIE 'AUFGESCHLOSSENEN'

(GRUPPEN I und III)

- Sind grundsätzlich positiv eingestellt
- Stellen hohe fachliche Anforderungen an eine Gemeindeschwester. Breites Anforderungsspektrum
- Haben eher nonkonforme Vorstellungen von einer Gemeindeschwester

DIE 'KONSERVATIVEN'

(GRUPPEN II und IV)

- Sind grundsätzlich skeptisch und/oder negativ eingestellt
- Stellen schwerpunktmässig Anforderungen, die sich primär an den menschlichen Qualitäten und den pflegerischen Fähigkeiten einer Schwester orientieren.
- Haben sehr traditionelle Vorstellungen von einer Gemeindeschwester ("Frau"- "Krankenschwester"- "angepasst"- "aufopferungswillig"; Pflege steht im Mittelpunkt)

Der Katalog der Erwartungen und der Anforderungen, dem eine Gemeindegeschwister primär zu entsprechen hat, lässt sich folgendermassen zusammenstellen:

- 3/4 der Befragten geben an, eine Gemeindegeschwister müsse eine AKP-Ausbildung haben, weil sie ja alleine arbeite, und deshalb auf pflegerisches Können angewiesen sei. Das restliche Viertel gibt an, eine FASRK-Pflegerin, eine Sarnerschwister oder eine Diakonisse seien für die Arbeit in der Gemeinde durchaus adäquat gerüstet.

Hinzu kommen folgende Merkmale:

- Pflegerische Leistungsfähigkeit
- Seelsorgerisches Vermögen
- Menschlicher Einsatz
- Freude an Selbständigkeit
- Freude am Teamwork
- Kooperationsbereitschaft
- Charakterliche und fachliche Ausbildung
- "Krankenschwister mit Berufung"
- Grosses Einfühlungsvermögen für ältere Leute
- Engagement
- Fröhlichkeit
- Kontaktfreudigkeit
- Persönlichkeit
- Verschwiegenheit
- Muss Angehörige betreuen können
- Muss das soziale Umfeld miteinbeziehen können
- Muss ihre Aufgabe ernst nehmen
- Muss Sterbende begleiten können
- Muss manchmal auch Hausarbeiten verrichten
- Muss in der Gemeinde verwurzelt sein
- Muss von den Leuten im Dorf akzeptiert sein
- Müsste 24 Stunden erreichbar sein

6.5.4. Zusammenfassendes Urteil

Rückblickend kann aufgrund der Gespräche mit den Behördenmitgliedern festgestellt werden, dass sich der Umbruch, der sich im Moment im spitalexternen Bereich des Gesundheitswesens zu vollziehen scheint, deutlich in den Meinungen der Befragten widerspiegelt. So ist, wie wir gesehen haben, die eine Hälfte der Interviewten positiv, die andere Hälfte negativ zur Gesundheitsschwester eingestellt.

Dabei ist ganz klar festzuhalten, dass es nur eine Gruppe unter den vier verschiedenen Einstellungstypen gibt, die sich vorbehaltlos - in Wort und Tat - zur Gesundheitsschwester bekennt: das ist die Gruppe I (7 Befragte), die eine grundsätzlich positive Einstellung zur Gesundheitsschwester hat, und die auch ganz konkret Gesundheitsschwestern einstellt.

Die weitere Gruppe, die angibt, positiv zur Gesundheitsschwester eingestellt zu sein, ist die Gruppe III mit vier Befragten. Diese geben allerdings an, keinerlei Erfahrungen mit Gesundheitsschwester zu besitzen. Bei dieser Gruppe ist es sehr schwer einzuschätzen, ob sie sich nicht aufgeschlossener gibt, als sie tatsächlich ist. D.h. es ist genauso schwierig abzuschätzen, ob diese Befragten gegebenenfalls auch tatsächlich eine Gesundheitsschwester einstellen würden. Bei dieser Gruppe III hängt die weitere Einstellung wohl von den Meinungen und Berichten ab, die ihr in naher Zukunft zu Ohren kommen werden. Diese Gruppe wird sich - je nach Stimmungsbild, das ihr gegenüber gezeichnet wird - für oder gegen die Gesundheitsschwester entscheiden. Beides ist möglich.

Man sollte versuchen, beide Gruppen ohne Erfahrungen mit Gesundheitsschwester - also die Gruppen III und IV - durch Öffentlichkeitsarbeit zu erreichen, um ihre Grundeinstellung positiv zu beeinflussen und zu verstärken.

Die Gruppe II (3 Befragte), die negative Erfahrungen mit der Gesundheitsschwester gemacht hat, und auf keinen Fall mehr eine anstellen will, muss 'in Ruhe gelassen werden', das heisst, man soll nicht versuchen, diese Gruppe eines Besseren belehren zu wollen. Durch Zeit sollen sie die Möglichkeit gewinnen, sich vielleicht einmal ein neues Urteil zu bilden.

6.6. ERGAENZENDE ERGEBNISSE AUS DER BEFRAGTENGROUPE "C" ("DOZENTEN")

6.6.1. Hintergrundinformationen

Laut eigenen Angaben würden die befragten Dozenten und Supervisoren die Zeit für Unterricht und Supervision nicht aufwenden, wenn sie nicht grundsätzlich positiv zu der Schule für spitalexterne Krankenpflege eingestellt wären. Sie erachten die Schule und die Ziele, die sie verfolgt, als sehr wichtig und unterstützenswert.

Wie bereits erwähnt, sieht diese Befragtengruppe "C" den wichtigsten Grund für den Besuch der Schule in einer gewissen 'Spitalmüdigkeit' der Krankenschwestern.

Diese 'Spitalmüdigkeit' führe zu einem Bedürfnis nach Emanzipation von

- den streng hierarchischen Strukturen des Spitals
- der Unselbständigkeit
- dem einseitigen Pflegeverständnis.

Damit verbunden sei der Wunsch nach

- Eigenverantwortung
- Selbständigkeit
- Spitalexternem Know How
- Grösserer Nähe zum Patienten
- Persönlicher Weiterentwicklung

Das schulspezifische Angebot wird von dieser Gruppe in vollem Bewusstsein darüber beurteilt, dass die Schule eben gerade diesen Emanzipationsprozess unterstützt, und den Absolventinnen hilft, selbständig die Verantwortung für einen neuen Aufgabenbereich zu übernehmen.

6.6.2. Kritische Stellungnahmen

Grundsätzlich sind die Dozenten und Supervisoren der Schule für spitalexterne Krankenpflege gegenüber sehr positiv eingestellt. Das zeigt sich beispielsweise in folgenden Statements:

- "Wenn ich die Schule und ihre Funktion im Gesundheitswesen nicht wichtig fände, würde ich mir nie die Zeit nehmen, um dort zu unterrichten." (Zitat)
- "Ich würde meine Zeit nie für etwas opfern, von dem ich nicht überzeugt wäre. Und das gilt auch für die Schule und die Ausbildung zur Gesundheitsschwester." (Zitat)
- "Ich finde, die Schule nimmt eine eminent wichtige Aufgabe wahr. Ich kann sie nur voll unterstützen." (Zitat)
- "Gerade zum jetzigen Zeitpunkt ist es wichtig, dass im spitalexternen Bereich qualifizierte Leute ausgebildet werden. Die Schule für spitalexterne Krankenpflege leistet diesbezüglich einen wichtigen Beitrag, und deshalb unterstütze ich sie." (Zitat)

Die ergänzenden kritischen Stellungnahmen zur Ausbildung zur Gesundheitschwester formulieren sich - auf dem grundsätzlich positiven Hintergrund - wie folgt:

- "Manchmal scheint der Praxisbezug an der Schule etwas zu kurz zu kommen. Mehr könnte ich allerdings nicht kritisieren." (Zitat)
- "Mit der 'Zeit' wird an der Schule am meisten gesündigt. Wenn jemand dreimal anläuft und abgewiesen wird, dann ist er nicht nur frustriert, sondern gravierend geprägt. Man reagiert dann selber mit Zeitmangel, organisiert sich in der Folge schlecht, und verheddert sich so auch in einem 'Zeitfrust'." (Zitat)
- "Durch die etwas umständliche und mittelmässige Zusammenarbeit untereinander werden die Schülerinnen relativ ungünstig auf eine effiziente Zusammenarbeit im Team vorbereitet. Die Schule muss sich da etwas Neues einfallen lassen." (Zitat)
- "Dadurch, dass die Schule so unter dem Druck steht, sich etablieren zu müssen, hat sie weniger Zeit für die Absolventinnen, kann sie sie weniger unterstützen.

Unterstützung ist jedoch notwendig, damit die Absolventinnen auch wirklich kompetente Gesprächspartner im Gesundheitswesen werden." (Zitat)

- "Die Frage stellt sich, inwiefern die Individual-Perspektive sinnvoll ist bei einer Ausbildung, die auf die Arbeit im Kollektiv vorbereiten soll." (Zitat)

- "Zu kritisieren ist, dass das Berufsbild und die Wirklichkeit auseinanderklaffen. Das macht es für die Absolventinnen, d.h. für die Vertreterinnen des Berufsstandes der Gesundheitsschwestern sehr schwierig." (Zitat)

- "Die Ausbildung zur Gesundheitsschwester ist eine junge Ausbildung, die zum Teil noch sehr vage ist, sich aber im Fluss befindet, was positiv zu bewerten ist. Leider befinden sich manchmal etwas unerfahrene Leute im Schulteam. Das hat zum Resultat, dass die Unterrichtsstunden zuwenig koordiniert und die Fächer zuwenig aufeinander abgestimmt sind." (Zitat)

- "Die Fächer, die für die Teilnehmerinnen interessant sind, sollten mehr unterrichtet werden können." (Zitat)

- "Zuviel Psychologie, zuwenig Praxis. Die Praxisferne kann bei den Absolventinnen Unzufriedenheit hervorrufen." (Zitat)

- "Die Möglichkeiten der praktischen Anwendbarkeit von Prävention sollten besser dargelegt und ausformuliert werden." (Zitat)

- "Wichtig wäre, wenn man längerfristige Fallbegleitungen durchführen und besprechen könnte, damit im Unterricht und im Lernen auch eine gewisse Kontinuität zu verzeichnen wäre (z.B. fallbezogene Supervision)." (Zitat)

- "Das Schulteam sollte sich über seine Schwächen im Klaren sein, damit es besser damit umgehen kann, und somit auch weitere Clinches, wie sie in der Vergangenheit vorkamen, verhindern kann. Das Schulteam sollte sein eigenes Wirken besser wahrnehmen, damit sein Handeln in Zukunft mehr Kongruenz aufweist (z.B. Schulteam-Supervision)." (Zitat)

6.6.3. Der Stellenwert der Schule

Die befragten Dozenten und Supervisoren attestieren der Schule für spitalexterne Krankenpflege eindeutig ihre Existenzberechtigung.

Dies hat primär zwei Gründe:

1. Mit dem vermehrten Ausbau der spitalexternen Dienstleistungen entsteht ein erhöhter Bedarf an qualifiziertem Personal.
2. Die Anforderungen, die der spitalexterne Dienst stellt, werden immer spezifischer und komplexer, und können nicht mehr so gut unvorbereitet - d.h. ohne eine entsprechende Zusatzausbildung - in Angriff genommen werden.

Folgendes Statement charakterisiert sehr treffend die Grundeinstellung der Befragungsgruppe "C":

- "Die Entwicklung in der spitalexternen Krankenbetreuung verlangt nach gut ausgebildeten, selbständigen und verantwortungsbewussten Leuten, die ihre Arbeit gut organisieren und kompetent ausführen können. Sie verlangt auch vermehrt nach Leuten, die zu einer wirklichen Zusammenarbeit fähig sind." (Zitat)

In diesem Sinn kommt der Schule für spitalexterne Krankenpflege ein grosser Stellenwert als Ausbildungsstätte für Leute im spitalexternen Gesundheitswesen zu.

6.6.4. Zusammenfassendes Urteil

Obwohl sich die Dozenten und Supervisoren, die im Rahmen der vorliegenden Studie befragt worden sind, völlig einig darüber sind, dass die Schule für spitalexterne Krankenpflege einen wichtigen Stellenwert in der Ausbildung von spitalexternem Personal einnimmt, ist doch eine gewisse Verunsicherung bemerkbar.

Man ist sich nämlich nicht ganz sicher darüber, wie sich die Schule und wie sich vor allem auch die Einstellungen der Schule gegenüber entwickeln werden.

Genaue Angaben darüber, wie man die Entwicklung einschätzt, kann keiner der Befragten machen. Man hofft sehr, dass es weitergehen wird, ist sich aber auch bewusst, dass sich die gesundheitspolitischen Tendenzen auch gegen die Schule für spitalexterne Krankenpflege wenden könnten.

Der Umbruch, der sich im Gesundheitswesen zu vollziehen scheint, macht sich auch hier auf subtile Weise im Stimmungsbild bemerkbar, das durch die Meinungen der Gruppe "C" gezeichnet wird.

7. DISKUSSION

Um eine Evaluation der Ausbildung vornehmen zu können, war es unabdingbar, sich mit dem Stellenwert des eigentlichen Berufs der Gesundheitsschwester auseinanderzusetzen.

In diesem Sinn sollte der Ausgangspunkt für die Bewertung von Beruf und Ausbildung eine Referenzgrösse sein. Dies wäre in unserem Fall ein konkreter 'Job-Beschrieb' des Berufs der Gesundheitsschwester, der es zuliesse herauszufinden, inwiefern die Absolventinnen für ihre Aufgabe in der Praxis gerüstet sind. Aber die Anforderungen an die berufliche Rolle der Gesundheitsschwester sind in der Theorie und in der Praxis zu wenig genau definiert.

Das hat zur Folge, dass keine der drei befragten Zielgruppen über ein anwendbares und konkretes Bild vom Beruf der Gesundheitsschwester verfügt. Jede der drei Gruppen besitzt ihre eigenen (z.T. diffusen) Vorstellungen darüber, was eine Gesundheitsschwester ist. Dabei zeigt sich deutlich, dass ein konkretes Berufsbild vor allem bei den Absolventinnen und bei den Behördenmitgliedern fehlt.

Die ersteren, die Absolventinnen, reagieren auf das fehlende Berufsbild mit einer mangelhaften und instabilen Rollenidentität, besser, sie können kaum eine Rollenidentität entwickeln, und das führt teilweise zu einer grossen Verunsicherung.

Bei der zweiten Gruppe, den Behörden, führt es dazu, dass Unklarheiten im Berufsbild mit Vorurteilen überbrückt und ergänzt werden, und dass dadurch teilweise nur noch sehr wenig Goodwill für den Beruf der Gesundheitsschwester übrigbleibt.

Die Gesundheitsschwester ist ein Hybride:

Der Beruf ist gekennzeichnet durch in sich divergierende Rollenmerkmale, ja sogar durch kontradiktorische Anforderungsmerkmale. Das führt allgemein zu inkonsistenten Rollenerwartungen, und bei den Absolventinnen zu einer recht grossen Rollenunsicherheit.

Diese inkonsistenten und teils kontradiktorischen Anforderungsmerkmale widerspiegeln sich vor allem in folgenden Punkten:

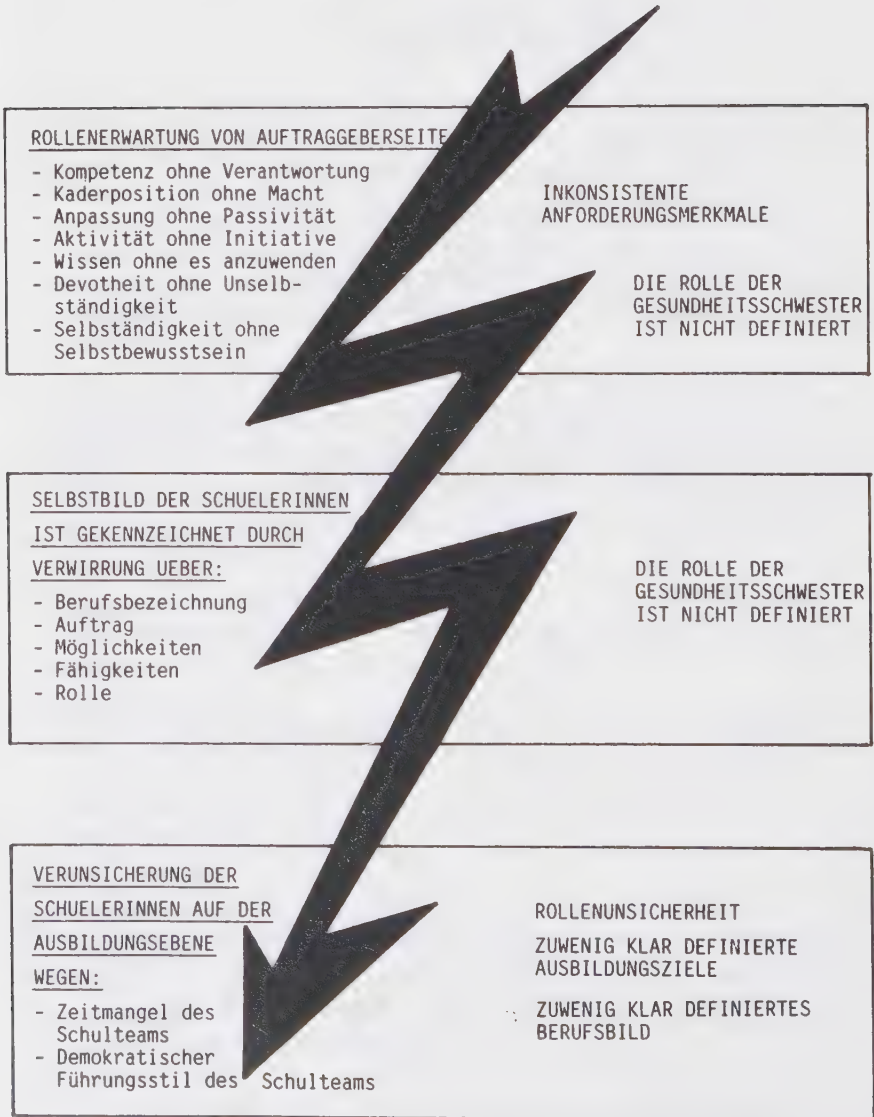
Eine Gesundheitsschwester soll

- kompetent sein, ohne weiterreichende Verantwortung zu übernehmen
- eine Kaderposition einnehmen, ohne die sonst damit verbundene Macht ausüben zu dürfen
- angepasst sein, ohne passiv zu werden
- aktiv sein, ohne zuviel Initiative zu entwickeln
- Wissen haben, ohne es anzuwenden
- devot sein, ohne unselbständig zu werden
- selbständig sein, ohne allzu selbstbewusst zu werden.

Diese inkonsistenten und kontradiktorischen Anforderungsmerkmale, die zu einem wahren 'Dilemma der Gesundheitsschwester' führen, können versuchsweise mittels folgendem Schema skizziert werden:

Abb.11

"DAS DILEMMA DER GESUNDHEITSSCHWESTER"



Diese grundsätzliche Problematik widerspiegelt sich auch im grösseren berufsspezifischen Kontext:

Ein grosser Teil der Gesundheitsschwestern gibt an, der Hauptgrund für den Besuch der Schule für spitalexterne Krankenpflege sei die Unzufriedenheit mit der Arbeit im Spital gewesen. Die Spitalschwester ist in sehr enge Hierarchien eingebunden, sie ist eine Ausführende von Befehlen, und ihre Möglichkeit, Initiative und Selbständigkeit zu entwickeln, ist sehr beschränkt.

Mit diesen Umständen unzufrieden zu werden, bedeutet in gewissem Sinn, sich 'emanzipieren' zu wollen. Das heisst in diesem Zusammenhang - genau übersetzt - 'sich verselbständigen' zu wollen. Denn genau darin unterscheidet sich die Arbeit im spitalexternen Bereich von der Arbeit im spitalinternen Bereich: es wird mehr Initiative, Aktivität und Selbständigkeit verlangt.

Gleichzeitig sind die Berufsausübenden aber immer noch Krankenschwestern, also Angehörige eines extrem 'weiblichen und dienenden' Berufsstandes.

An diesem Punkt beginnen denn auch die Probleme:

- Die Gemeindeschwester muss in vielerlei Hinsicht aktiver und selbständiger arbeiten als die Spitalschwester, sollte aber gleichzeitig nach wie vor die 'Urwerte der Krankenschwester' verkörpern. Das war über lange Jahre der Fall, indem die aufopfernde und rund-um-die-Uhr-beanspruchbare Gemeindeschwester die berufliche Szene prägte.

Von einer Gemeindeschwester alter Schule wurde verlangt, dass sie

- Leistung ohne spezielle Ausbildung und
- Einsatz ohne Lohn erbrachte; dass sie
- ein ganzheitliches Verständnis ("gesunder Menschenverstand") mitbringt, und überhaupt
- eine breiteste Palette menschlicher Qualitäten zur Verfügung hat.

Die von der Gemeindeschwester verlangten karitativen Basisqualitäten hatten aus ihrem Charakter ("menschliche Qualitäten") hervorzugehen - was gratis war und keiner Ausbildung bedurfte - und sie hatte sich durch die Erfüllung in ihrer Tätigkeit beinahe selber zu entlohnen - was ebenfalls sehr kostengünstig war.

In der Konsequenz liesse sich das Fazit aus der Befragung der Absolventinnen folgendermassen umschreiben:

- Auf der persönlichen Ebene bringt die Ausbildung viel. ABER: Eine Krankenschwester nimmt sehr viel Mühe und Belastungen auf sich, um am Schluss mit einem Abschluss dazustehen, den wenige kennen, und den nicht viele wollen, und von dem sie selber nicht so genau weiss, wozu er sie qualifiziert und befähigt. Sie ist zwar in der Lage zu sagen, sie habe sich positiv verändert. Welche beruflichen Qualifikationen das mit sich bringt, ist für sie nicht vollumfänglich einsichtig.

Bis zu einem gewissen Grad zeigt sich diese grundsätzliche Gespaltenheit und Widersprüchlichkeit der Ausbildung zur Gesundheitsschwester auch beim eigentlichen Unterricht:

- Von den Schülerinnen wird Selbstreflexion verlangt, ohne professionelle Instrumentarien zur Verfügung zu haben, um die damit ausgelösten 'psychischen Veränderungen' auch aufzufangen.

- Die Schülerinnen sollen sich 'öffnen', sollen sehr Persönliches preisgeben, ohne dass das Schulteam nachher Zeit für sie findet, wenn sie die aufgeworfenen Probleme besprechen wollen.

- Die Kursteilnehmerinnen kommen meistens aus sehr streng hierarchisch geordneten Arbeitsverhältnissen, und sollen sich dann plötzlich in dem sehr demokratischen Führungsmilieu der Schule zurechtfinden.

- Es wird verlangt, dass die Schülerinnen auf einer rein demokratischen Basis in der Lage sind, 'Führungsqualitäten' zu entwickeln und zu erlernen.

- Es wird ausserdem verlangt, dass die Schülerinnen Dinge lernen, von denen man weiss, dass sie sie kaum werden anwenden können. (Realisierbarkeit von Prävention / die 'präventive missio').

- Den Teilnehmerinnen wird psychologisches Wissen in die Hand gegeben, ohne abzuklären, wie sie damit umgehen können.

- Die Ausbildung orientiert sich am Erfahrungsspektrum des Individuums, der Aufgabenkreis der Gesundheitsschwester liegt aber im kommunalen Bereich, was unter Umständen zu Unsicherheiten führen kann.

Die vorliegende Studie hat gezeigt, wie umstritten sowohl Beruf als auch Ausbildung zur Gesundheitsschwester sind. Dabei stellt sich heraus, dass sich die Probleme um die Gesundheitsschwester auf drei verschiedenen Ebenen kristallisieren:

1. auf der öffentlichen, der 'politischen' Ebene
2. auf der persönlichen Ebene der Schülerinnen
3. auf der ausbildungsspezifischen Ebene

Diese drei verschiedenen Ebenen wirken zusammen und beeinflussen sich gegenseitig.

Ausformuliert bedeutet dies, dass die Gesundheitsschwester sich auf der öffentlichen Ebene noch kein eigenes Territorium schaffen konnte. Sie ist gesellschaftlich auch innerhalb ihres Berufsfeldes nicht akzeptiert und sehr umstritten. Das hängt nicht zuletzt davon ab, dass nicht genau genug definiert wurde, welche speziellen Aufgabenbereiche die Tätigkeit der Gesundheitsschwester umfasst. Vielmehr wurde das Aufgabenspektrum, dem sie nachzukommen hat, so weit gesteckt, dass sich alle angrenzenden Berufe - Arzt, Sozialarbeiter, Hauspflege im speziellen - zwangsläufig bedroht fühlen müssen.

Dieser Fehler, der offenbar auf der definitorischen Ebene gemacht wurde, wirkte sich nicht nur auf das Fremdbild sondern auch auf das Selbstbild der Gesundheitsschwester aus: sie konnte keine eigene Identität finden, musste sogar am Schluss der Ausbildung sich eingestehen, sie wisse eigentlich nicht, was eine Gesundheitsschwester sei.

Dieser definitorische Fehler lässt aber keineswegs negative Schlüsse auf die eigentlichen Qualitäten der Ausbildung zu: wie wir gesehen haben, werden ein grosser Teil der Befragten selbstsicherer, selbständiger, und versehen mit sehr viel mehr berufsspezifischem Know How aus der Ausbildung entlassen.

Die mangelnde Abgrenzung und Definition des Berufs der Gesundheitsschwester führt auf allen oben erwähnten Ebenen - auf der politischen, der persönlichen und der ausbildungsspezifischen - zu Verunsicherungen, und dadurch zu Missverständnissen und zu Spannungen.

Wenn man davon ausgeht, dass es sich bei der Ausildung zur Gesundheitsschwester um einen EMANZIPATIONSPROZESS handelt, könnte man folgendes Modell als Erklärungsversuch für eine gelungene, resp. für eine gescheiterte Entwicklung zuziehen:

Abb.12.

POSITIVER ENTWICKLUNGSVERLAUF

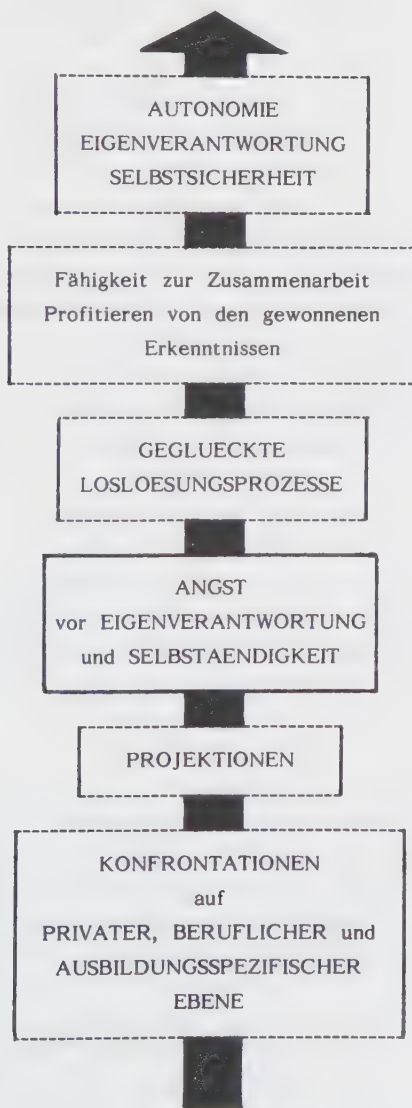
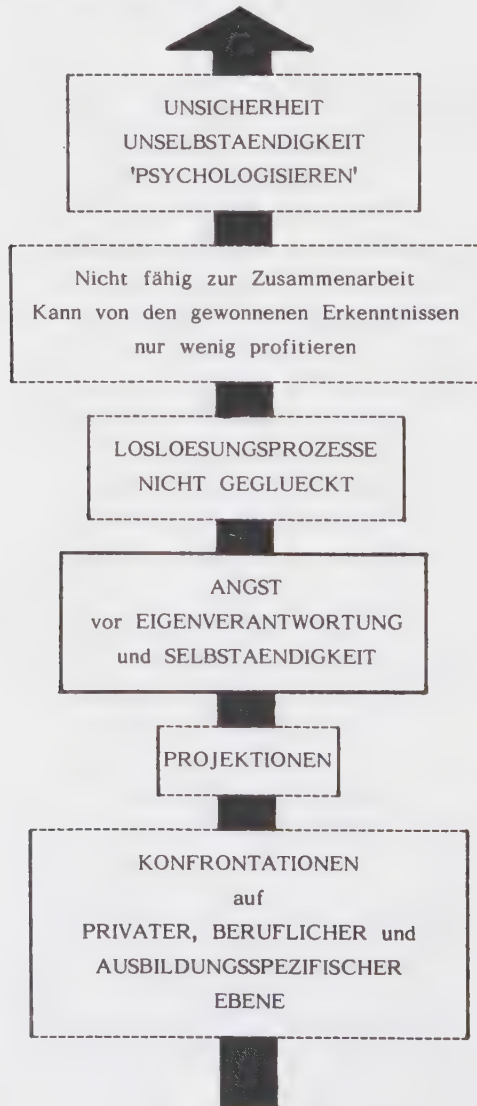


Abb.13.

NEGATIVER ENTWICKLUNGSVERLAUF



Die Quintessenz der in der vorliegenden Studie ermittelten Erkenntnisse lässt sich in folgenden drei Punkten zusammenfassen:

I. VORHANDENE WIDERSPRUECHE BEWUSST MACHEN

- auf der beruflichen Ebene
- auf der persönlichen Ebene
- auf der rollenspezifischen Ebene
- auf der ausbildungsspezifischen Ebene

II. BEGRIFFE KLAEREN

- Der Beruf der Gesundheitsschwester muss neu definiert werden
- Das Ausbildungsangebot muss entsprechend ausformuliert werden
- Die Ausbildungsziele müssen analog überarbeitet werden.

III. FUER DIE GESUNDHEITSSCHWESTER MUSS EINE SOZIAL SANKTIONIERTE ROLLE GESCHAFFEN WERDEN

- Bedarf nach Oeffentlichkeitsarbeit, um Informationen zu vermitteln und um Vorurteile abzubauen.

Die Beachtung und Ausführung der oben genannten Punkte soll mithelfen, das Berufsbild der Gesundheitsschwester zu klären, und mögliche Konfliktstellen auszuschalten, um so der Ausbildung und den Auszubildenden eine grösstmögliche Chance zu vermitteln.

Es ist deutlich, dass die heutige Entwicklung im Gesundheitswesen der Gesundheitsschwester bedarf. Allerdings wird es von der Definition des Berufs und von den entsprechenden Umsetzungen seiner Vertreterinnen abhängen, ob sich dieser Beruf etablieren wird, und ob er in der Lage sein wird, die Schweizer Gesundheitslandschaft aktiv und sinnvoll zu bereichern und zu ergänzen.

8. ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Studie diene dazu, Ausbildung und Beruf der Gesundheitsschwester - einer Fortbildung für Krankenschwestern AKP/PsyKP - zu überprüfen und zu bewerten.

Dabei kristallisierte sich heraus, dass die Absolventen zwar auf beruflicher und vor allem auf persönlicher Ebene von der Ausbildung sehr profitieren, dass jedoch der eigentliche Beruf der Gesundheitsschwester nicht klar genug definiert ist, um sich von den angrenzenden Berufen im Gesundheitswesen abzugrenzen.

Diese fehlende Definition führt zu Spannungen und zu einem mangelnden beruflichen Identitätsgefühl bei den Kursteilnehmerinnen.

Die Konsequenzen aus den gesammelten Erkenntnissen lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

1. Die vorhandenen Widersprüche müssen auf beruflicher, rollenspezifischer und ausbildungsspezifischer Ebene bewusst gemacht werden.
2. Die Begriffe müssen geklärt werden, d.h. Beruf, Aufgabenbereich und - analog - die Ausbildungsziele müssen neu definiert werden.
3. Für die Gesundheitsschwester muss eine sozial sanktionierte Rolle geschaffen werden.

A N H A N G

DIE BEURTEILUNG DER BERUFSBEGLEITENDEN
AUSBILDUNG ZUR GESUNDHEITSSCHWESTER AKP / PSYKP
AUS DER SICHT DER ABSOLVENTINNEN

FRAGEBOGEN

0.	<u>WARM UP</u>	
	- Begrüssung - Vorstellung des Interviewers - Dank fürs Erscheinen - <u>VERTRAULICHKEIT</u>: "WIR VERPFLICHTEN UNS, IHRE ANONYMITÄT IN JEDER BEZIEHUNG ZU WAHREN. IHRE ANGABEN WERDEN OHNE RÜCKBEZUG AUF DEN AUSKUNFT-GEBER AUSGEWERTET." - Erklärung des Diskussionsgegenstandes	
	NAME, VORNAME : STRASSE, NR. : PLZ, ORT :	
01.	ALTER : ☐ ☐	☐ ☐
02.	ZIVILSTAND : 1 = ledig 2 = verheiratet 3 = geschieden 4 = verwitwet	☐ ☐
03.	ANZAHL KINDER : ☐	☐
	ORT DER BEFRAGUNG : DATUM : INTERVIEWER/IN :	

04.

GRUNDAUSBILDUNG

- 1 = Allgemeine Krankenpflege (AKP)
- 2 = Kinderkrankenpflege (KWS)
- 3 = Psychiatrische Krankenpflege (PSYCH KP)

☐

05.

ZUSATZAUSBILDUNG

- 1 = Hebamme
- 2 = Stationsschwester
- 3 = Intensivpflege
- 4 = Operationsschwester
- 5 = Oberschwester
- 6 = Anästhesieschwester
- 7 = andere

☐☐

06.

ABSOLVIERTER KURS

an der SCHULE FUER SPITAL-
EXTERNE KRANKENPFLEGE

KURS NR.:☐

07.

GEGENWAERTIGES ARBEITSGEBIET

- 1 = Gemeindekrankenpflege
- 2 = Sozialpsychiatrischer Dienst
- 3 = Gesundheitsdienst
- 4 = Rehabilitationszentrum
- 5 = Beratungsstelle
- 6 = Arztpraxis
- 7 = andere:

☐☐

08.

STELLUNG IM BERUF

- 1 = Leitende Funktion
- 2 = Gemeindeschwester mit eigenem Arbeitsgebiet
- 3 = Ablös-Schwester

☐

09.

GROESSE DER "GEMEINDE"

- 1 = Stadt über 100'000 Einwohner
- 2 = 50'000 bis 99'999 Einwohner
- 3 = 10'000 bis 49'999 Einwohner
- 4 = 2000 bis 9'999 Einwohner
- 5 = Siedlungen unter 2000 Einwohnern

☐

10.

GROESSE DES BETREUTEN GEBIETSSTELLEN PRO ANZAHL EINWOHNER

- 1 = bis 1500 Einwohner pro Stelle
- 2 = 1600 - 3900 Einwohner pro Stelle
- 3 = 4000 - 5000 Einwohner pro Stelle
- 4 = 5100 - 7400 Einwohner pro Stelle
- 5 = 7500 - 10'000 Einwohner pro Stelle
- 6 = mehr als 10'000 Einwohner pro Stelle

☐

11.

NAME DER GEMEINDE:

1.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

12.

"Sie haben also vor ... Jahren die SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE besucht. Können Sie sich noch daran erinnern, welche Ueberlegungen damals entscheidend dafür waren, dass Sie sich an dieser Schule angemeldet haben?"

MOTIVATIONS-LAGE / ENTSCHEIDUNGS-GRUENDE ERZAEHLEN LASSEN.

- Persönliche Motive
- Berufliche Motive

13.

"Versuchen Sie jetzt einmal zurückzublicken: Welches sind für Sie - ganz spontan - die wichtigsten Veränderungen, die Sie aufgrund Ihrer Ausbildung zur Gesundheitsschwester an sich feststellen konnten?"

- "Geschahen diese Veränderungen mehr auf beruflicher oder mehr auf persönlicher Ebene?"
 - . Identität / Selbstbild
 - . Sicherheit
 - . Problembewusstsein
 - . Realitätsbezug
 - . Einstellung zum Berufsfeld
 - . Einstellung zum Pflegeberuf
 - . Einstellung zum Helfen

"Auf den ersten Blick: wovon konnten Sie besonders profitieren, und welche Bereiche der Ausbildung haben Ihnen weniger/nichts genützt?"

ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN

2.

AUSBILDUNGSZIEL: DIE PFLEGE DES KRANKEN ZUHAUSE

14.

"Ich möchte mit Ihnen im folgenden über die einzelnen Ausbildungsziele der SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE sprechen.

Zuerst einmal zum pflegerischen Bereich:
Bei jeder Arbeitstätigkeit gibt es ja Dinge, die man lieber, und andere, die man weniger gern erledigt.

LISTE VORLEGEN

Ich gebe Ihnen jetzt eine Liste, auf der die verschiedensten Elemente des Pflegeprozesses aufgelistet sind.

Darf ich Sie bitten, diejenigen Tätigkeiten anzukreuzen, die Sie weniger gerne machen, resp. gemacht haben."

TAETIGKEITEN AUFLISTEN LASSEN
GENUEGEND ZEIT LASSEN

Bei den 'unangenehmen Arbeiten' nachfragen:

"Können Sie mir sagen, weshalb Sie diese Tätigkeiten nicht so gerne verrichten?"

GRUENDE NENNEN LASSEN

- Fehlende fachliche Kompetenz?
- Psychologische Ursachen?

15.

"Gibt es Bereiche der Pflege, in denen Sie - ohne sich selber loben zu wollen - besonders gut sind?"

AUFLISTEN LASSEN

"Wurden diese Fähigkeiten auch schon von anderen Leuten positiv hervorgehoben?"

IST RUECKMELDUNG GRUNDSAETZLICH VORHANDEN?

16. "Was meinen Sie, welche Ihrer Fähigkeiten im pflegerischen Bereich verdanken Sie Ihrer Ausbildung an der SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE?"

FRAGE IM RAUM STEHEN LASSEN: ZEIT LASSEN!

FALLS NEGATIVE ANTWORTEN: NACHFRAGEN!
(ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN)

"Hatten Sie irgendwelche "Lücken" in Ihrem pflegerischen Können nach der Ausbildung zur Gesundheitsschwester?"

17. "Heutzutage spricht man viel über "ganzheitliche Pflege".
Was verstehen Sie persönlich unter diesem Begriff?"

18. "Worin sehen Sie die Schwerpunkte von "Pflege"?"

"Hat sich Ihr Verständnis von "Pflege" im Verlauf Ihrer Ausbildung verändert?"

WENN "JA": "Inwiefern?"

19. "Welches sind die häufigsten pflegerischen Aufgaben, die Sie wahrnehmen?"

20.

10ER-SKALA VORLEGEN

"Unabhängig davon, wie Sie es erlebt haben: wie wichtig finden Sie ganz grundsätzlich die Förderung der manuell-pflegerischen Fähigkeiten im Rahmen der Ausbildung zur Gesundheitsschwester?"

ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN

"Wie gut ist Ihrer Meinung nach die Ausbildung zur Gesundheitsschwester in pflegerisch-manueller Hinsicht? Bitte sagen Sie es mir wiederum anhand dieser Skala."

ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN

☐☐

21. "Die Pflege eines Menschen umfasst ja nicht nur seine medizinische Versorgung, sondern auch das Herstellen einer Vertrauensbeziehung und seine psychische Betreuung.
Wie ist das jetzt bei Ihnen: Fällt es Ihnen normalerweise leicht, mit Patienten in Kontakt zu treten, oder haben Sie diesbezüglich manchmal auch Schwierigkeiten?"
- FALLS SCHWEIRIGKEITEN:
- "Können Sie mir schildern, in welchen speziellen Situationen Sie Schwierigkeiten haben?"
22. Wurden Sie Ihrer Meinung nach an der SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE genügend auf die psychische Betreuung von Kranken vorbereitet?"
- FALLS NEGATIV:
- "Was müsste verbessert werden?"
23. "Wenn Ihnen ein Patient unsympathisch ist, wie können Sie damit umgehen?"
- VERSUCHE DEN SCHWIERIGKEITSGRAD DER SITUATION ZU ERFASSEN!
24. "Nehmen wir einmal an, bei einem Ihrer Patienten ist der psychische Hintergrund seines Leidens besonders offensichtlich. Wie gehen Sie strategisch vor? Bitte versuchen Sie, es mir zu schildern."
- KLAERE: Aerger versus Empathie
25. "Betrachten wir noch die 'nicht-schulmedizinischen' Heilmethoden.
Welche Bedeutung besitzen für Sie diese alternativen Methoden?"
- ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN
- "Wenden Sie selber alternative Heilmethoden an?"
- FALLS "JA" : "Welche?"
- FALLS "NEIN": "Wieso nicht?"

26.

"Ich nenne Ihnen jetzt die Themenkreise, die im Rahmen des ersten Ausbildungsziels (DIE PFLEGE DES KRANKEN ZU HAUSE) im Unterricht besprochen wurden.

Bitte sagen Sie mir anhand dieser Skala, wie wichtig die entsprechenden Themen für Sie persönlich in Ihrer beruflichen Tätigkeit sind, resp. waren."

5ER - SKALA VORLEGEN

FACH 1: "Der Mensch als Individuum und seine Beziehung zu den Mitmenschen"

☐

FACH 2: "Der Mensch und seine Beziehung zu Umwelt UND Gesellschaft"

☐

FACH 3: "Sinn- und Wertfragen zu Lebenssituationen"

☐

FACH 4: "Alternative Heilmethoden"

☐

FACH 5: "Häusliche und aktivierende Krankenpflege"

☐

ANTWORTEN MOEGLICHST BEGRUENDEN LASSEN

"Gibt es zu diesem Thema Aspekte, die Ihrer Meinung nach nicht oder zuwenig berücksichtigt wurden?"

"Gibt es Ihrer Meinung nach Aspekte, die überbetont wurden?"

ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN!

3. AUSBILDUNGSZIEL: GESUNDERHALTUNG UND KRANKHEITS-
VERHÜETUNG

27. "Eines der wesentlichsten Merkmale einer Gesundheitsschwester liegt ja darin, dass sie sich mit Gesundheitsvorsorge befasst.
Nachdem Sie jetzt vollumfänglich praktisch tätig sind, und noch mehr Erfahrungen gesammelt haben: Was alles umfasst Ihrer Meinung nach 'PRAEVENTION'?

FREIE EXPLORATION/hinterfragen:

- "Worin sehen Sie den Sinn der Prävention?"

28. "Wo liegen Ihrer Meinung nach die Möglichkeiten, präventiv tätig zu sein, resp. wo würden sie liegen?"

29. "In welchem Rahmen haben Sie persönlich in Ihrer jetzigen beruflichen Situation die Möglichkeit, präventiv tätig zu sein?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen:

- "Sind Sie von diesen Möglichkeiten befriedigt?"

30. "Wie ist die Einstellung "Ihrer" Gemeinde / Ihres Arbeitgebers der Prävention gegenüber?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen:

"Sehen Sie eventuell Möglichkeiten, die präventiven Tätigkeiten in Ihrer Gemeinde auszubauen?"

"Hätten Sie überhaupt Lust dazu?"

31. "Wir sprechen jetzt schon einige Zeit mit grosser Selbstverständlichkeit über 'Gesundheit'. Können Sie mir jetzt sagen, was Sie persönlich unter 'Gesundheit' verstehen?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen

"Gibt es unter Umständen negative Assoziationen, die mit dem Begriff 'Gesundheit' in Verbindung gebracht werden könnten?"

"Könnten Sie sich eventuell vorstellen, dass allfällige negative Assoziationen zum Begriff 'Gesundheit' auch auf die Gesundheitsschwester übertragen werden könnten?"

32. "Haben sich Ihre persönliche Einstellung zu Gesundheit, Prävention und Ihr eigenes Gesundheitsverhalten im Verlauf der Ausbildung geändert?"

WENN "JA": "Inwiefern?"

WENN "NEIN": "Warum nicht?"

33.

"Ich nenne Ihnen jetzt die einzelnen Themen des Ausbildungsziels "GESUNDERHALTUNG UND KRANKEHEITS-VERHÜETUNG". Bitte sagen Sie mir wiederum, wie wichtig die einzelnen Themen für Sie persönlich in Ihrer beruflichen Tätigkeit sind, resp. waren."

5-ER SKALA VORLEGEN

FACH 6: "Gesundheit und Krankheit aus verschiedenen Aspekten"

☐

FACH 7: "Grundlagen und Arbeitsweise der Sozial- und Präventivmedizin"

☐

FACH 8: "Gesundheitsbewusstes Verhalten und Prophylaxe"

☐

FACH 9: "Epidemiologie und spezifische Prävention spezieller Krankheiten"

☐

"Gibt es Ihrer Meinung nach Aspekte, die zuwenig oder gar nicht berücksichtigt wurden?"

"Gibt es Ihrer Meinung nach Aspekte, die überbetont wurden?"

ANTWORTEN BEGRÜNDEN LASSEN

4.

AUSBILDUNGSZIEL: FUEHRUNG UND BERATUNG
VON EINZELNEN UND GRUPPEN

34.

"Im weiteren strebt die Schule folgendes Ausbildungsziel an:

"Die Gesundheitsschwester kann Einzelne oder Gruppen für pflegerische Tätigkeiten oder in Belangen der Gesunderhaltung beraten, anleiten oder überwachen.

Sie ist fähig, Kurse für häusliche Krankenpflege zu organisieren und zu leiten.

"Welches sind Ihre häufigsten Aufgaben zu diesem Themenbereich?"

"Inwiefern ist das Erlernen solcher Fähigkeiten für Ihren Beruf überhaupt wichtig?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen:

"Haben Sie in Ihrer Ausbildung zur Gesundheitsschwester diesbezüglich etwas gelernt, das Ihnen heute zugute kommt?"

"Gibt es in diesem Zusammenhang Dinge, die in Ihren Augen zu kurz kamen, Fähigkeiten, die Sie eingehender hätten erlernen wollen?"

35.

"Wie beurteilen Sie anhand dieser Skala Ihre eigenen kommunikativen Fähigkeiten?"

5er-SKALA VORLEGEN

ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN

"Hat sich Ihr Kommunikationsstil durch die Ausbildung verändert?"

FALLS "JA": "Um wie viele Punkte auf dieser Skala hat sich Ihr Kommunikationsstil verändert?"

☐
☐

36. "Wie schätzen Sie Ihre eigenen Führungsqualitäten anhand dieser Skala ein?"

5er-SKALA VORLEGEN

ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN

"Hat sich Ihr Führungsstil im Verlauf der Ausbildung geändert?"

FALLS "JA": "Um wieviele Punkte hat sich Ihr Führungsstil im Verlauf der Ausbildung verändert?"

☐☐

37.

"Ich nenne Ihnen jetzt wiederum die einzelnen Themenkreise des Ausbildungsziels "FUEHRUNG UND. BERATUNG VON EINZELNEN UND GRUPPEN".
Bitte sagen Sie mir wieder, wie wichtig die einzelnen Themen für Ihre berufliche Tätigkeit sind."

5-ER SKALA VORLEGEN

FACH 11: "Lernen und Arbeiten während der Ausbildung"

FACH 12: "Didaktik und Methodik"

FACH 13: "Gesprächsverhalten"

FACH 14: "Führungsaufgaben"

☐☐☐☐

ANTWORTEN BEGRÜNDEN LASSEN

"Gibt es zu diesem Themenkreis unberücksichtigte, wichtige Aspekte?"

"Gibt es zu diesem Themenkreis allenfalls Aspekte, die Ihrer Meinung nach überbetont wurden?"

ANTWORTEN BEGRÜNDEN LASSEN!

5.

AUSBILDUNGSZIEL : ZUSAMMENARBEIT

38.

"Zusammenarbeit ist ja ein ganz wichtiger Teil Ihrer täglichen Arbeit.

Können Sie mir zuerst sagen, mit welchen Stellen und Personen Sie am meisten zu tun haben:

BITTE ANKREUZEN !

- 1 = Arzt
- 2 = Hauspflege
- 3 = Sozialdienst
- 4 = Spital
- 5 = Mahlzeitendienst
- 6 = Fahrdienst
- 7 = Angehörige
- 8 = Nachbarn
- 9 = Physiotherapie
- 10 = Ergotherapie
- 11 = Kolleginnen
- 12 = Laienhelfer
- 13 = andere:.....

39.

"Funktioniert die Zusammenarbeit mit diesen Stellen und Personen weitgehend reibungslos, oder gibt es Institutionen, resp. Personengruppen, mit denen Sie diesbezüglich eher Schwierigkeiten haben?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen:

"Welche Art von Schwierigkeiten sind das?"

40.

"Administrative Arbeiten nehmen ja auch einen wichtigen Teil Ihrer Tätigkeit ein, und haben im weitesten Sinn auch mit Zusammenarbeit zu tun. Wie ist das jetzt bei Ihnen: kommt es vor, dass administrative Tätigkeiten für Sie mit zwischenmenschlichen Schwierigkeiten verbunden sind? D.h. mit Schwierigkeiten, die in mangelnder Zusammenarbeit wurzeln?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen:

"Welche Art von Schwierigkeiten?"

"Wie gehen Sie damit um?"

41.

" Wenn Sie Ihr Problemlösungsverhalten in Konfliktsituationen betrachten, was meinen Sie, hat es sich durch die Ausbildung zur Gesundheitsschwester verändert?"

WENN "JA" : "Inwiefern?"
ANTWORTEN BEGRÜNDEN LASSEN!

42.

"Ich nenne Ihnen jetzt einige Persönlichkeitsmerkmale und Eigenschaften.
Bitte sagen Sie mir **ob** und **inwiefern** sich diese Merkmale bei Ihnen durch die Ausbildung zur Gesundheitsschwester verändert haben:

BITTE ANKREUZEN:

- 1 = SELBSTAENDIGKEIT
- 2 = PROBLEMLOESUNGSVERHALTEN
- 3 = ZUFRIEDENHEIT
- 4 = EFFIZIENZ
- 5 = AKTIVITAET
- 6 = INITIATIVE
- 7 = PERSOENLICHE SICHERHEIT
- 8 = DURCHSETZUNGSVERMOEGEN

43.

"Hatten Sie diesbezüglich schon Rückmeldungen, die Ihnen Ihre Meinung bestätigten?"

- 1 = JA
- 2 = NEIN



44.

"Nun zum Themenkreis "ZUSAMMENARBEIT".
Bitte sagen Sie mir wieder anhand der Skala, wie
wichtig die einzelnen Aspekte für Ihre praktische
Tätigkeit sind, resp. waren."

5-ER SKALA VORLEGEN

FACH 15: "Kommunikation - Kooperation"

☐

FACH 16: "Gruppenverhalten"

☐

FACH 17: "Konflikt- und Problemlösungsverhalten"

☐

FACH 18: "Arbeitsorganisation und Administration"

☐

ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN

"Gibt es zu diesem Themenkreis unberücksichtigte,
wichtige Aspekte?"

"Gibt es eventuell Aspekte, die in Ihren Augen zu
stark betont wurden?"

ALLE ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN!

6.	<u>AUSBILDUNGSZIEL: DIE GESUNDHEITSSCHWESTER IM</u> <u>OEFFENTLICHEN GESUNDHEITSWESEN</u>	
45.	"Welche Erfahrungen haben Sie gemacht: Wie verhalten sich z.B. Aerzte einer Gesundheitsschwester gegenüber?" FREIE EXPLORATION/hinterfragen: "Wie verhalten sich <u>Arbeitgeber/Patienten/andere</u> einer Gesundheitsschwester gegenüber?" "Was stellen sich diese Personengruppen unter einer Gesundheitsschwester vor?" "Kam es schon vor, dass Sie auf Ressentiments gestossen sind?" 46. "Wo sehen Sie persönlich die Stellung der Gesundheitsschwester im Gesundheitswesen: Nimmt Sie Ihrer Meinung nach eine Kaderfunktion ein?" NACHFRAGEN! 47. "Was glauben Sie, ist die Gesundheitsschwester so, wie sie von der SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE abgeht, bei den Behörden erwünscht?" ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN "Wo sehen Sie allfällige Probleme?" 48. "Wo liegt für Sie persönlich der Unterschied zwischen einer Gesundheitsschwester und einer Gemeindegemeinschaft ohne Ausbildung?" IMAGEKOMPONENTEN ERARBEITEN 49. "Ganz generell: welcher Image hat Ihrer Meinung nach die <u>Gemeindekrankenpflege</u> - - bei der Bevölkerung - bei den Aerzten - bei Patienten"	

50.

"Wenn Sie jetzt als Gesundheitsschwester in die Zukunft blicken, was sehen Sie da auf sich zukommen? Welche Bereiche der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege werden von Ihnen übernommen werden?"

- Vermehrte Prävention?
- Koordination im Gesundheitswesen?
- Ueberwachen technischer Systeme?

ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN

51.

"Würden Sie jetzt noch das 5. Ausbildungsziel:
"DIE GESUNDHEITSSCHWESTER UND IHRE FUNKTION IM
OEFFENTLICHEN GESUNDHEITSWESEN" anhand der Skala
beurteilen?"

5ER-SKALA VORLEGEN

FACH 19: "Berufe und Institutionen im Sozial- und
Gesundheitswesen"

☐

FACH 20: "Der Beruf der Gesundheitsschwester im
Gesundheitswesen"

☐

FACH 21: "Versicherungsfragen"

☐

FACH 22: "Rechtsfragen"

☐

FACH 23: "Strukturen und Entwicklungstendenzen
im Gesundheitswesen"

☐

ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN!

"Gibt es zu diesem Themenkreis wichtige unberück-
sichtigte Aspekte?"

"Gibt es allenfalls Aspekte, die überbetont wurden?"

7.

AUFBAU DER AUSBILDUNG

52.

Können Sie mir sagen, wie Sie den Aufbau und die Organisation der Ausbildung an der SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE im Nachhinein beurteilen?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen:

- Themenwahl
- Praxisbezug
- Lehrer

KURS NR.:

53.

"Können Sie mir sagen, wie wichtig für Sie - neben dem fächerbezogenen Unterricht - folgende Ausbildungsziele sind:

- Arbeitsplatzbesuche
- Projektarbeiten
- Standortbestimmungen
- Supervision
- Klassengespräche

ANTWORTEN AUSFUEHRLICH BEGRUENDEN LASSEN!

54.

"Wurden Sie während der Ausbildung von Seiten der Schule genügend unterstützt, oder haben Sie diesbezüglich mehr Hilfe erwartet?"

"Hat die Schule genügend unternommen, um die finanziellen/persönlichen und arbeitsmässigen Belastungen, die die Ausbildung mit sich brachte, zu mindern?"

"Inwiefern wurden Sie während Ihrer Ausbildung von Arbeitgebern und Kolleginnen unterstützt?"

55. "Hat die Schule in Ihren Augen genügend getan, um die Lernziele zu erreichen?"

10ER-SKALA VORLEGEN

"Wo auf dieser Skala würden Sie die Schule für die gesamthafte Erreichung ihrer Lernziele einstufen?"

☐

56. "Wie fällt jetzt Ihr Gesamturteil über die SCHULE FÜR SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE aus?"

POSITIVE und NEGATIVE Punkte
noch einmal auflisten lassen

57. "Würden Sie diese Ausbildung noch einmal machen?"

ANTWORT BEGRÜNDEN LASSEN

58. "Würden Sie diese Ausbildung weiterempfehlen?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen:

"WEM im besonderen würden Sie diese
Ausbildung empfehlen?"

(Personentyp?)

8.

PERSÖNLICHER STATUS QUO

59.

"Wo würden Sie auf dieser Skala Ihre persönliche und momentane Arbeitszufriedenheit einstufen?"

7ER-SKALA VORLEGEN

ANTWORTEN BEGRÜNDEN LASSEN!

60.

"Können Sie mir zum Abschluss noch sagen, wo Sie Ihre persönlichen Ziele in Ihrem Beruf sehen?"

"Möchten Sie in Ihrem Arbeitsgebiet tätig bleiben?"

"Streben Sie gewissermassen einen Aufstieg im Gesundheitswesen an?"

"ICH MÖCHTE IHNEN FÜR IHRE MITARBEIT
GANZ HERZLICH DANKEN."

DIE BEURTEILUNG DER BERUFSBEGLEITENDEN
AUSBILDUNG ZUR GESUNDHEITSSCHWESTER AKP / PsyKP
AUS DER SICHT DER BEHÖRDEN

FRAGEBOGEN

0. WARM UP

- Begrüssung
- Vorstellung des Interviewers
- Dank fürs Interesse und Erscheinen
- Vertraulichkeit: "Wir verpflichten uns, Ihre Anonymität in jeder Beziehung zu wahren. Die Angaben werden lediglich statistisch - ohne Rückbezug auf den Auskunftgeber - ausgewertet."
- Erklärung des Diskussionsgegenstandes

NAME, VORNAME :

STRASSE, NR. :

PLZ, ORT :

01.

ALTER

:

02.

ZIVILSTAND

:

- 1 = ledig
2 = verheiratet
3 = geschieden
4 = verwitwet

03.

ANZAHL KINDER :

ORT DER BEFRAGUNG :

DATUM :

INTERVIEWER/IN :

04.

BERUF

.....

☐☐

05.

FUNKTION IN DER GEMEINDE

.....

☐☐

06.

NAME DER GEMEINDE

.....

07.

TRAEGERSCHAFT DER GEMEINDEKRANKENPFLEGE

1 = politische Gemeinde

2 = Kirchgemeinde

3 = privater Verein

☐

08.

FUNKTION IN DER TRAEGERSCHAFT

.....

09.

GROESSE DER GEMEINDE

1 = Stadt über 100'000 Einwohner

2 = 50'000 bis 99'999 Einwohner

3 = 10'000 bis 49'999 Einwohner

4 = 2000 bis 9'999 Einwohner

5 = Siedlungen unter 2000 Einwohnern

☐

1.	<u>BASISINFORMATIONEN</u>	
----	---------------------------	--

- | | | |
|-----|--|--|
| 10. | <p>"Darf ich Sie zu Beginn unseres Gesprächs fragen, inwiefern Sie mit dem Gesundheitswesen beruflich oder im Rahmen einer Behörde zu tun haben?"</p> <p>FREIE EXPLORATION/hinterfragen:</p> <ul style="list-style-type: none">- "Wie lässt sich Ihre Funktion umschreiben?"- "Welche Aufgaben umfasst Ihre Funktion?"- "Seit wann sind Sie in dieser Funktion tätig?"- "Haben Sie Freude an dieser Aufgabe?" | |
| 11. | <p>"Können Sie mir beschreiben, wie das Gesundheitswesen in Ihrer Gemeinde organisiert ist?"</p> <p>FREIE EXPLORATION/hinterfragen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mitglieder der Gesundheitskommission- Aufteilung der Kompetenzen- Trägerschaften- Geleisteter Zeitaufwand | |
| 12. | <p>"Wie sieht das Angebot an <u>Spitalexternen Dienstleistungen</u> in Ihrer Gemeinde aus?"</p> <p>FREIE EXPLORATION/hinterfragen:</p> <p>SPITEX-ANGEBOT UMSCHREIBEN LASSEN</p> | |

2. ANFORDERUNGSPROFIL DER GEMEINDESCHESTER

13. "Kennen Sie die für Ihre Gemeinde zuständigen Gemein-
deschwestern / Quartierschwestern persönlich?"

FALLS "JA":

"Haben Sie öfters Kontakt mit ihnen?"

14. "Welche Erwartungen stellen Sie persönlich an eine
Gemeindegewester?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen:

"Was muss sie tun?"

"Was muss sie können?"

15. "Was für eine Ausbildung muss in Ihren Augen eine
Gemeindegewester haben?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen:

ALLGEMEINE KENNTNISSE UEBER DIE
AUSBILDUNG EINER GEMEINDESCHESTER

16. "Ich zeige Ihnen jetzt eine Liste mit gegenteiligen
Eigenschaftswörtern.

Bitte kreuzen Sie die Begriffe spontan so an, dass
sie Ihr Bild von einer gemeindegewester wider-
spiegeln."

ITEMSLISTE VORLEGEN

MOEGLICHST KOMMENTIEREN LASSEN!

3.

DIE GESUNDHEITSSCHWESTER

17.

"Ich gebe Ihnen jetzt ein Stichwort: GESUNDHEITSSCHWESTER."

Bitte sagen, Sie mir, was Ihnen bei diesem Begriff spontan durch den Kopf geht."

FREIE EXPLORATION/hinterfragen:

ASSOZIATIVES UMFELD:

"Was stellen Sie sich unter einer Gesundheitsschwester vor?"

. IMAGE

"Haben Sie schon Erfahrungen mit Gesundheitsschwestern gemacht?"

. "Welche?"

."WORIN UNTERSCHIEDET SICH IN IHREN AUGEN DIE GESUNDHEITSSCHWESTER VON DER GEMEINDESCHWESTER OHNE ZUSATZ-AUSBILDUNG?"

18.

"Ich gebe Ihnen jetzt nochmals eine Liste mit gegenteiligen Wortpaaren.

Bitte kreuzen Sie auch hier die Begriffe so an, dass sie Ihr Bild von einer Gesundheitsschwester widerspiegeln."

ITEMSLISTE VORLEGEN

19.

"Hatten Sie schon einmal eine Gemeindeschwester in Ihrer Gemeinde, die die Ausbildung zur Gesundheitschwester berufsbegleitend absolvierte?"

FALLS "JA":

- "Haben Sie bei dieser Gemeindeschwester im Verlauf der Ausbildung Veränderungen feststellen können?"

FALLS "JA":

- "Welche?" : berufliche Veränderungen?
persönliche Veränderungen?
- "Würden Sie wieder eine Gesundheitschwester anstellen?"
- "Würden Sie die Gesundheitsschwester weiterempfehlen?"

ANTWORTEN BEGRÜNDEN LASSEN!

4.

DIE AUSBILDUNGSZIELE

20.

"Im folgenden werde ich Ihnen die Ausbildungsziele vorstellen, die die Schule für spitalexterne Krankenpflege für die Ausbildung zur Gesundheitsschwester vorsieht.

Darf ich Sie bitten, mir zu jedem Ausbildungsziel ganz spontan Ihre Meinung zu sagen."

AUSBILDUNGSZIEL 1 VORSTELLEN

FREIE EXPLORATION/hinterfragen:

- "Was sagen Sie dazu?"
- "Unterscheidet sich der hier beschriebene Tätigkeitsbereich von dem einer Gemeindegewesler ohne Zusatzausbildung?"

ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN

5ER-SKALA VORLEGEN

"Bitte sagen Sie mir anhand dieser Skala, wie wichtig das eben besprochene Ausbildungsziel in Ihren Augen ist."

ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN!

AUSBILDUNGSZIELE 2-5 ANALOG BESPRECHEN

"Wie wichtig ist das AUSBILDUNGSZIEL 2 in Ihren Augen?"

☐

"Wie wichtig ist das AUSBILDUNGSZIEL 3 in Ihren Augen?"

☐

"Wie wichtig ist das AUSBILDUNGSZIEL 4 in Ihren Augen?"

☐

"Wie wichtig ist das AUSBILDUNGSZIEL 5 in Ihren Augen?"

☐

5.	<u>DIE SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE</u>	
21.	VERBALES KONZEPT VORLEGEN "Ich zeige Ihnen jetzt das Konzept, das der Ausbildung zur Gesundheitsschwester zugrunde liegt. Bitte lesen Sie es durch und sagen Sie mir nachher, was Sie davon halten." FREIE EXPLORATION/hinterfragen: <u>SPONTANREAKTIONEN/ASSOZIATIONEN</u> - Attraktivität des Konzepts - Likes/Dislikes	
22.	"Was meinen Sie, welche Aufgabe nimmt eine solche Schule wahr?" FREIE EXPLORATION/hinterfragen: "Welche Aufgaben sollte sie zudem naoch wahrnehmen?"	
23.	"Haben Sie insgesamt das Gefühl, dass die Schule ihre Ausbildungsziele erreicht?" <u>ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN</u> "Inwiefern sind die Lernerfolge messbar, resp. inwiefern bleiben sie aus?"	

24.

10ER-SKALA VORLEGEN

"Wie beurteilen Sie die Zukunftschancen einer solchen Ausbildung? Bitte geben Sie Ihr Urteil anhand dieser Skala ab."

☐

ANTWORT BEGRÜNDEN LASSEN

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT.

DIE BEURTEILUNG DER BERUFSBEGLEITENDEN
AUSBILDUNG ZUR GESUNDHEITSSCHWESTER AKP / PSYKP
AUS DER SICHT VON DOZENTEN UND SUPERVISOREN

FRAGEBOGEN

0. WARM UP

- Begrüssung
- Vorstellung des Interviewers
- Dank fürs Interesse und Erscheinen
- Vertraulichkeit: "Wir verpflichten uns, Ihre Anonymität in jeder Beziehung zu wahren. Die Angaben werden lediglich statistisch - ohne Rückbezug auf den Auskunftgeber - ausgewertet."
- Erklärung des Diskussionsgegenstandes

NAME, VORNAME :

STRASSE, NR. :

PLZ, ORT :

01.

ALTER

:

02.

ZIVILSTAND

:

- 1 = ledig
 2 = verheiratet
 3 = geschieden
 4 = verwitwet

03.

ANZAHL KINDER :

ORT DER BEFRAGUNG :

DATUM :

INTERVIEWER/IN :

04.

BERUF

.....

☐☐

05.

UNTERRICHTSFAECHER AN DER SCHULE FUER SPITEX KP

.....

☐☐

06.

DAUER DER LEHRTAETIGKEIT AN DER SCHULE

SEIT 19 ..

☐☐

07.

ANZAHL UNTERRICHTSHALBTAGE PRO KURS☐☐

1.	<u>BASISINFORMATIONEN</u>	
08.	"Darf ich Sie zu Beginn unseres Gesprächs fragen, was Sie dazu bewegt, an der Schule für spitalexterne Krankenpflege Unterricht zu geben?" FREIE EXPLORATION/hinterfragen: - Motivationslage - <u>Grundsätzliche Einstellung</u> . Sinn und Zweck der Schule	
09.	"Haben Sie Spass an dieser Unterrichtstätigkeit, macht sie Ihnen Freude?" <u>ANTWORT BEGRUENDEN LASSEN</u>	
10.	"Können Sie mir in zwei Sätzen Ihre persönliche Einstellung zum Bereich der spitalexternen Krankenpflege schildern?" GRUNDEINSTELLUNG SKIZZIEREN LASSEN	

2.

DIE GESUNDHEITSSCHWESTER

11.

"Was glauben Sie, worin liegt die Hauptmotivation für eine AKP-Schwester, die Schule für spitalexterne Krankenpflege zu besuchen?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen

- Sind es mehr berufliche Motive
- Sind es mehr persönliche Motive

12.

"Was meinen Sie, mit welchen Erwartungen kommt eine AKP-Schwester an die Schule für spitalexterne Krankenpflege?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen

"Werden diese Erwartungen erfüllt/
können sie erfüllt werden?"

13.

"Welches sind die wichtigsten Veränderungen, die Sie an den Absolventinnen im Verlauf des besuchten Kurses beobachten konnten?"

VERÄNDERUNGEN MOEGLICHST DETAILLIERT
UMSCHREIBEN LASSEN

14.

"Welchen beruflichen und menschlichen Anforderungen muss im Vergleich zur 'gewöhnlichen' Gemeindeschwester eine Gesundheitsschwester gerecht werden?"

ANFORDERUNGEN IN EIGENEN
WORTEN SCHILDERN LASSEN!

- Charaktereigenschaften
- Berufliche Fähigkeiten
- Kenntnisse

- "Worin bestehen die wichtigsten Unterschiede zwischen einer Gemeindeschwester ohne Zusatzausbildung und einer Gesundheitsschwester?"

- . "Gibt es neben der präventiven Tätigkeit vielleicht noch andere Unterschiede?"

15.

"Der Begriff 'Gesundheitsschwester' ist noch nicht sehr gut verbreitet. Das kann dazu führen, dass sich die Leute die verschiedensten Vorstellungen über diesen Beruf machen.

Wie sehen jetzt Sie das: was wird im allgemeinen unter dem Begriff 'Gesundheitsschwester' verstanden, resp. was kann darunter verstanden werden?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen

POSITIVE UND NEGATIVE IMAGEKOMONENTEN
ERARBEITEN

"Was halten Sie überhaupt von der Berufsbezeichnung 'Gesundheitsschwester?'"

16. "Wo am ehesten sollte Ihrer Meinung nach eine Gesundheitsschwester zum Einsatz kommen?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen

- Stadt
- Land
- Gemeindekrankenpflege
- Beratungsstelle
- Schule

17. "Wie sieht Ihrer Meinung nach der Beruf der Gesundheitsschwester in Zukunft aus?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen

- "Wird sich der Beruf der Gesundheitsschwester etablieren können?"
- "Wird man allfällige Vorurteile abbauen können?"

18. "Ist die Gesundheitsschwester so, wie sie von der Schule für spitalexterne Krankenpflege abgeht bei den Behörden überhaupt erwünscht?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen

- "Welches Image besitzt die Schule für spitalexterne Krankenpflege bei den zuständigen Behörden?"

3.

DIE AUSBILDUNGSZIELE

19.

"Ich möchte jetzt mit Ihnen über die einzelnen Ausbildungsziele sprechen, die die Schule für spitalexterne Krankenpflege verfolgt.

Darf ich Sie bitten, mir zu jedem Ausbildungsziel Ihre spontane Meinung zu sagen.

AUSBILDUNGSZIEL 1 VORLEGEN

FREIE EXPLORATION/hinterfragen

- . "Was sagen Sie dazu?"
- . "Unterscheidet sich der hier beschriebene Tätigkeitsbereich z.B. von dem einer "Gemeindegemeinschaft" ohne Zusatzausbildung?"

ANTWORTEN BEGRÜNDEN LASSEN!

STUNDENPLAN VORLEGEN

ALLE ZIELE ANALOG BESPRECHEN

20.

AUSBILDUNGSZIEL 1"DIE PFLEGE DES KRANKEN ZUHAUSE"

- . "Wie wichtig ist es, dass eine Gesundheitschwester in 'pflegerischer' Hinsicht geschult wird?"
- . "Welchen Stellenwert darf die Psychologie im Unterrichtsprogramm einnehmen?"
- . "Wird die Psychologie vielleicht überbetont an der Schule für spitalexterne Krankenpflege?"

ANTWORTEN BEGRÜNDEN LASSEN

AUSBILDUNGSZIEL 2"GESUNDERHALTUNG UND KRANKHEITSVERHÜTUNG"

- . "Was alles umfasst in Ihren Augen 'Prävention'?"
- . "Wie wichtig ist die präventive Tätigkeit für eine Gesundheitsschwester?"
- . "Inwiefern ist Prävention heute überhaupt realisierbar für eine Gesundheitsschwester?"

ANTWORTEN BEGRÜNDEN LASSEN

AUSBILDUNGSZIEL 3"FÜHRUNG UND BERATUNG VON EINZELNEN UND GRUPPEN"

- . "Inwiefern sind Führungsqualitäten für eine Gesundheitsschwester überhaupt wichtig?"
- . "Ist die Ausbildung zur Gesundheitsschwester in Ihren Augen eine Kaderausbildung?"

FALLS NEIN: "Sollte es eine Kaderausbildung sein?"

ANTWORTEN BEGRÜNDEN LASSEN

AUSBILDUNGSZIEL 4"ZUSAMMENARBEIT"

- . "Inwiefern ist dieser Themenkreis überhaupt wichtig für eine Gesundheitsschwester?"
- . "Glauben Sie, dass die Zusammenarbeit mit anderen Personen und Instanzen für eine Gesundheitsschwester generell einfach ist?"
- "Gibt es eventuell 'Schwachstellen' oder 'Schwierigkeiten'?"
 - . Ärzte
 - . Hauspflege

AUSBILDUNGSZIEL 5"DIE GESUNDHEITSSCHWESTER UND IHRE FUNKTION IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSWESEN"

- . "Hat die Gesundheitsschwester einen Platz im öffentlichen Gesundheitswesen?"

21. "Haben Sie insgesamt das Gefühl , dass die Schule ihre Ausbildungsziele auch erreicht?"

ANTWORT BEGRUENDEN LASSEN

"Inwiefern sind die Lernerfolge überhaupt messbar?"

22. "Unternimmt die Schule in Ihren Augen genügend Anstrengungen, um die Ausbildungsziele auch zu erreichen?"

"Könnte diesbezüglich auch etwas verbessert werden?"

4.	<u>DIE SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE</u>	
----	--	--

- | | | |
|-----|---|--|
| 23. | "Welche Erfahrungen haben Sie persönlich mit der Schule für spitalexterne Krankenpflege gemacht?" | |
|-----|---|--|

FREIE EXPLORATION/hinterfragen

- "Finden Sie die Ausbildung sinnvoll aufgebaut?"
- "Wie finden Sie die Organisation der Schule?"
- "Wie beurteilen Sie das Schulteam?"
- "Wie finden Sie die Lehrer und Dozenten?"

- | | | |
|-----|---|--|
| 24. | "Haben Sie den Eindruck, dass die Schülerinnen und Schüler zufrieden sind?" | |
|-----|---|--|

FREIE EXPLORATION/hinterfragen

- "Haben Sie den Eindruck, dass die Schülerinnen und Schüler von der Ausbildung genügend profitieren können?"

25. "Worin liegt Ihrer Meinung nach die Aufgabe der Schule für spitalexterne Krankenpflege?"

FREIE EXPLORATION/hinterfragen

- "Gibt es Aufgaben, die zusätzlich wahrgenommen werden müssten?"
- "Gibt es Aufgaben, die nur unzulänglich wahrgenommen werden?"

26. "Welches sind die wichtigsten Kritikpunkte, die Sie persönlich an der Schule für spitalexterne Krankenpflege anzubringen haben?"

ALLE ANTWORTEN BEGRUENDEN LASSEN!

27. "Darf ich Sie zum Schluss noch bitten, ein zusammenfassendes Gesamtbild zur Ausbildung zur Gesundheitschwester an der Schule für spitalexterne Krankenpflege abzugeben?"

POSITIVE UND NEGATIVE VOTEN
ABSCHLIESSEND EINBRINGEN LASSEN!

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

Schule für spitalexterne Krankenpflege

Ein Schulzweig der Stiftung

Schwesternschule und Krankenhaus
vom Roten Kreuz Zürich - Fluntern

Ausbildungsprogramm

Gesundheitsschwester AKP und PSY KP

Inhaltsübersicht

Ausbildung zur Gesundheitsschwester AKP und PSY KP	3
Aufnahmebedingungen	4
Das Ausbildungskonzept	4
Organisation der Ausbildung	7
Ergebnisbewertung und Diplom	8
Ausbildungsziele	10
Allgemeine Ziele und Grundsätze	10
Ausbildungsziele der fünf Themenbereiche	11
Richtziele der 23 Unterrichtsfächer	15
Ausbildungsziel 1 und Fächer 1 - 5	16
Ausbildungsziel 2 und Fächer 6 - 10	23
Ausbildungsziel 3 und Fächer 11 - 14	27
Ausbildungsziel 4 und Fächer 15 - 18	32
Ausbildungsziel 5 und Fächer 19 - 23	37
Unterrichts- und Qualifikationsplan	42

Ausbildung zur Gesundheits- schwester AKP und PSY KP *

Eine berufsbegleitende Weiterbildung für Krankenschwestern und Krankenpfleger AKP und PSY KP. *

Die Ausbildung bietet Krankenschwestern, die auf dem Gebiet der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege arbeiten oder arbeiten wollen, Gelegenheit, sich mit diesem Tätigkeitsbereich auseinanderzusetzen. Die Teilnehmerinnen erwerben die für ihre Aufgaben im spitalexternen Gebiet zusätzlichen Sachkenntnisse und Fähigkeiten. Sie haben die Möglichkeit, die bisherigen Erfahrungen zu erweitern und persönliche und berufliche Sicherheit für die spitalexterne Tätigkeit zu gewinnen.

Die Ausbildung ist vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) anerkannt und schliesst mit einem vom SRK registrierten Diplom als Gesundheitsschwester/Gesundheitspfleger AKP oder PSY KP ab.

* Im folgenden gilt alles, was für Krankenschwestern gesagt ist, auch für Krankenpfleger.

Abkürzungen:

AKP	=	Allgemeine Krankenpflege
PSY KP	=	Psychiatrische Krankenpflege
KWS	=	Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege

Aufnahmebedingungen

Für alle Kursteilnehmer gelten folgende Bedingungen:

1. Ein vom Schweizerischen Roten Kreuz registriertes Diplom in Allgemeiner oder Psychiatrischer Krankenpflege oder ein entsprechendes ausländisches Diplom, dessen Inhaber beim SRK registriert ist.
2. Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung
3. Für die Zeit der Ausbildung eine Anstellung auf dem Gebiet der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege (Arbeitstätigkeit mindestens 40 %).

Pro Kurs werden ca. 20 Teilnehmer aufgenommen. Die ersten drei Monate gelten als Probezeit.

Das Ausbildungskonzept

Die Grundgedanken des Ausbildungskonzeptes sind:

- Die Ausbildung geht von der beruflichen Situation der Gesundheitsschwester aus.
- Die berufsbegleitende Durchführung soll die Umsetzung des Gelernten in die Praxis erleichtern. Ein ausgewogener Wechsel von beruflicher Tätigkeit und Kursbesuch ermöglicht den laufenden Bezug des Lernstoffes zur Praxis.

- Der Unterricht baut auf der dreijährigen Grundausbildung und den Kenntnissen und Erfahrungen der Teilnehmer auf. Er setzt eine aktive Mitarbeit der Teilnehmer voraus und ermöglicht ihnen eine Beteiligung an der Planung der Ausbildung im Rahmen der Richtziele.

Folgende organisatorische und didaktische Elemente sind Kennzeichen der Ausbildung:

- Blockkurse
- Einzelkurstage
- Berufstätigkeit
- Fremdpraktika
- aktive Mitarbeit der Teilnehmer

1. Blockkurse

Blockkurse ermöglichen eine intensive Bearbeitung einzelner Themenbereiche und zwar vor allem solche, die einen stark erlebnisorientierten oder sozialen Bezug haben.

Der Einstieg in die Ausbildung erfolgt durch einen Blockkurs. Dabei spielen folgende Ueberlegungen eine Rolle:

- die Teilnehmer lernen sich schneller gegenseitig kennen und können sich so als eine zusammengehörende Gruppe erleben.
- der intensive Einstieg erleichtert den Teilnehmern, sich auf eine längerdauernde Lernphase einzustellen.

- für die Berufstätigkeit wichtige fachliche Grundlagen können dadurch bereits am Anfang der Ausbildung eingehend behandelt werden.

2. Einzelkurstage

Neben den Blockkursen gewährleisten wöchentliche Einzelkurstage den Einbezug der beruflichen Tätigkeit in den Unterricht. Die Teilnehmer können z.B. aktuelle berufliche Fragen klären und Erfahrungen gegenseitig austauschen.

3. Berufstätigkeit

Die Berufstätigkeit in der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege ist zugleich Lernfeld. Hier kann die Gesundheitsschwester Gelerntes anwenden und Neues erproben.

4. Fremdpraktika

Durch Fremdpraktika hat der Teilnehmer Gelegenheit, nach eigener Wahl andere Arbeitsgebiete und mögliche Arbeitsformen in der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege kennenzulernen.

5. Aktive Mitarbeit der Teilnehmer

Die Gestaltung des Unterrichtes fördert die aktive Mitarbeit der Teilnehmer. Im Vordergrund steht das persönliche Erleben und die Uebertragung des behandelten Stoffes in die eigene Berufsrealität. Durch die Auseinandersetzung mit Lernstoff und Berufsrealität soll die Gesundheitsschwester befähigt werden, aktiv auf ihrem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens mitzuarbeiten.

Organisation der Ausbildung

Gliederung: ca. 125 Kurstage sind über
ca. 20 Monate verteilt auf:
- 4 Blockkurse zu 2 - 4 Wochen
- wöchentlich 1 Kurstag zu
7 1/2 Stunden
2 Fremdpraktika zu 2 Wochen
Berufstätigkeit mit Supervision

Kurszeiten: Der Kurs beginnt jeweils im Herbst
und endet im Frühsommer nach
ca. 20 Monaten.
Nach 2 Jahren findet die Diplomierung
statt.

Schema Kursablauf:

1. Semester						2. Semester					
Monate											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
											12

3. Semester							
Praktika							
	13	14	15	16	17	18	19
							20

Unterrichtstage 

Berufstätigkeit 

Fremdpraktika 

Ergebnisbewertung und Diplom

Während der Ausbildung werden systematische Kursauswertungen durchgeführt. Dadurch haben die Teilnehmer Gelegenheit, sich am Ausbildungskonzept zu beteiligen. Das Schulteam sucht zur laufenden Ueberprüfung und Anpassung der Ausbildung Arbeitsplätze und pflegt Kontakte zur Praxis. Durch diese Kontakte und durch Leistungsnachweise der Kursteilnehmer wird regelmässig festgestellt, inwieweit Gelerntes umgesetzt werden kann.

Die Ausbildung schliesst mit einem schuleigenen, vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten und registrierten Diplom ab.

Als Diplomvoraussetzungen gelten:

1. Regelmässiger Kursbesuch
2. Berufstätigkeit im Bereich der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege
3. Nachweis, dass im Unterricht Gelerntes in die Praxis umgesetzt und angewendet werden kann.

Auskünfte über das Aufnahmeverfahren und die Finanzierung der Ausbildung erteilt das Schulsekretariat von 09.00 bis 12.00 Uhr.

SCHULE FÜR SPITALEXTERNE
KRANKENPFLEGE

Forsterstrasse 48

8044 Zürich

Telefon: 01 / 69 28 40

Ausbildungsziele

Allgemeine Ziele und Grundsätze der Schule

Die Schule hat zum Ziel, Krankenschwestern (AKP, KWS, PSY KP) eine Zusatzausbildung zu vermitteln, die sie befähigt, ihre berufliche Funktion auf dem Gebiet der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege sicher und situationsgerecht zu erfüllen.

Damit soll die Ausbildung einen Beitrag zur Verbesserung der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege und auch zur Persönlichkeitsbildung der Teilnehmerinnen leisten.

Die Schule betrachtet das Lernen als einen aktiven Entwicklungsprozess, für den die Teilnehmerin selbst die Verantwortung übernimmt. Unterstützt wird sie dabei durch Schulteam und externe Mitarbeiter, die bemüht sind, eine freie, stimulierende Atmosphäre zu schaffen, die die Initiative der Lernenden fördert und sie befähigt, gegenüber sich selbst und der Umwelt eine offene, positive und kritische Haltung einzunehmen.

Insbesondere ist die Schule bestrebt, folgende Einstellungen und Fähigkeiten zu fördern:

- Achtung der persönlichen Freiheit und Verantwortung der Mitmenschen.

- Sich selbst und die Mitmenschen in der jeweiligen Umwelt und Lebenssituation besser verstehen und akzeptieren.
- Offenheit gegenüber Mitmenschen und gesellschaftlichen Problemen und Veränderungen.
- Verständnis und Sicherheit in der Kommunikation.
- Bereitschaft und Fähigkeit zur Teamarbeit und zur interdisziplinären Zusammenarbeit.
- Fähigkeit, Gegebenheiten, eigene und fremde Meinungen und Verhaltensweisen kritisch zu betrachten.
- Selbständigkeit und situationsgerechtes Handeln.
- Bereitschaft zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens bei sich selbst und bei anderen.
- Verständnis der beruflichen Tätigkeit als Unterstützung und Hilfe zur Selbsthilfe.

Ausbildungsziele der fünf Themenbereiche

Die folgenden Ausbildungsziele entsprechen den beruflichen Anforderungen, die an eine Gesundheitschwester gestellt werden. Sie sind in fünf Themenbereiche aufgegliedert. Die Ausbildung ist darauf ausgerichtet, den Teilnehmern zu ermöglichen, diese Ziele zu erreichen. Den fünf Ausbildungszielen sind 23 Unterrichtsfächer zugeordnet.

Die Ausbildungsziele mit den dazugehörenden Unterrichtsfächern:

1. Die Pflege des Kranken zu Hause

Die Gesundheitsschwester ist in der Lage, Kranke, Behinderte und Sterbende in ihrem Heim umfassend, den physischen und psychischen Bedürfnissen und der Lebenssituation entsprechend zu pflegen und zu betreuen. Sie ist fähig, die Selbstständigkeit der Betreuten zu erhalten und zu fördern.

Fächer:

1. Der Mensch als Individuum und seine Beziehung zu den Mitmenschen
2. Der Mensch und seine Beziehung zur Umwelt und Gesellschaft
3. Sinn- und Wertfragen zu Lebenssituationen
4. Nicht schulmedizinische Heilmethoden
5. Häusliche und aktivierende Krankenpflege

2. Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung

Sie kennt gesundheitsfördernde und krankmachende Faktoren und Frühsymptome der häufigsten Krankheiten. Sie ist fähig, diese Faktoren und Symptome bei sich selbst, in ihrem eigenen Verhalten sowie in ihrer Umgebung und bei anderen festzustellen und die für sie möglichen und erforderlichen Konsequenzen zu ziehen.

Fächer:

6. Gesundheit und Krankheit aus verschiedenen Aspekten
7. Grundlagen und Arbeitsweise der Sozial- und Präventivmedizin
8. Gesundheitsbewusstes Verhalten und Prophylaxe
9. Epidemiologie und spezifische Prävention spezieller Krankheiten
10. Rehabilitation von Erkrankten

3. Führung und Beratung von Einzelnen und von Gruppen

Sie kann Einzelne oder Gruppen für pflegerische Tätigkeiten oder in Belangen der Gesunderhaltung beraten, anleiten und überwachen; sie ist fähig, Kurse für häusliche Krankenpflege zu organisieren und zu leiten.

Fächer:

11. Lernen und Arbeiten während der Ausbildung
12. Didaktik und Methodik
13. Gesprächsverhalten
14. Führungsaufgaben

4. Zusammenarbeit

Sie kann Kontakte aufbauen, erhalten, zum Abschluss bringen und mit Kolleginnen und Angehörigen aus anderen Berufsgruppen und Institutionen im spitalexternen Bereich zusammenarbeiten.

Fächer:

- 15. Kommunikation und Kooperation
- 16. Gruppenverhalten
- 17. Konflikt- und Problemlösungsverhalten
- 18. Arbeitsorganisation und Administration

5. Die Gesundheitsschwester und ihre Funktion im öffentlichen Gesundheitswesen

Sie kennt die verschiedenen, im öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Institutionen und Berufe; sie kann Situationen und Entwicklungen im Gesundheitswesen erfassen und sieht in diesem Beziehungsfeld die Möglichkeiten und Grenzen des Berufes der Gesundheitsschwester.

Fächer:

- 19. Berufe und Institutionen im Sozial- und Gesundheitswesen
- 20. Der Beruf der Gesundheitsschwester im öffentlichen Gesundheitswesen
- 21. Versicherungswesen
- 22. Rechtsfragen
- 23. Strukturen und Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen

Richtziele der 23 Unterrichtsfächer

Die Richtziele der folgenden 23 Unterrichtsfächer dienen sowohl den Kursteilnehmern als auch den Unterrichtenden als Wegweiser. Sie beschreiben die für die Erfüllung der beruflichen Aufgaben erforderlichen Einstellungen, Kenntnisse und Fähigkeiten, die durch die Ausbildung gefördert und erworben werden sollen. Im Rahmen dieser Richtziele erarbeiten die Lehrer für jedes Fach, unter Berücksichtigung der Anliegen der Teilnehmer, ihre Unterrichtsziele.

Ausbildungsziel 1

Die Pflege des Kranken zu Hause

Die Gesundheitsschwester ist in der Lage, Kranke, Behinderte und Sterbende in ihrem Heim umfassend, den physischen und psychischen Bedürfnissen und der Lebenssituation entsprechend, zu pflegen und zu betreuen. Sie ist fähig, die Selbständigkeit der Betreuten zu erhalten und zu fördern.

Fach 1 Der Mensch als Individuum und seine Beziehung zu den Mitmenschen

Das Verhalten der Kursteilnehmer in ihrer beruflichen Tätigkeit soll auf folgender Einstellung beruhen:

den Menschen, insbesondere den Kranken, als Individuum und Persönlichkeit zu akzeptieren und sich in seine Situation verstehend einzufühlen.

Das setzt voraus, dass die Teilnehmer ihr eigenes Verhalten kennen und verstehen und fähig sind, ihr Verhalten der Situation und dem Partner anzupassen.

Das Fach wird unterteilt in folgende Bereiche:

1. Einführung in Psychologie

Der Teilnehmer

- weiss, was Psychologie ist und womit sie sich befasst,
- kann frühere Erfahrungen mit Psychologie äussern, aufarbeiten und eigene Erwartungen an die Psychologie formulieren,
- versteht die menschliche Entwicklung als soziales Lernen und erhält dadurch Einsicht in die Beweggründe des menschlichen Verhaltens.

2. Ich und meine Beziehung zu Mitmenschen

Der Teilnehmer

- setzt sich damit auseinander, wie und durch was sein eigenes Verhalten, sein Denken und Fühlen beeinflusst wird.
- erlebt und versteht, wie sein Verhalten auf andere wirken kann und wie er andere Menschen beeinflusst. Er erkennt auch, was unterschiedliches Verhalten von andern bei ihm bewirken kann.

3. Der Betagte in unserer Zeit und meine Beziehung zu Betagten

Der Teilnehmer kann

- sich auseinandersetzen mit dem eigenen Aelterwerden und seiner persönlichen Beziehung zu Betagten.
- verschiedene Aspekte der Situation von Betagten (rechtliche, wirtschaftliche und politische, Wohnsituation, usw.) in unserer heutigen

Gesellschaft verstehen und anhand von Beispielen beschreiben.

- normale Veränderungen verstehen, die im Alter und durch die Lebensgeschichte geprägt eintreten. Beispiele nennen, wie sich diese auswirken auf den Bereichen:
 - Leistung und Aktivität
 - Sozialbeziehungen
 - Rollenvielfalt und Art der Rollen
 - Einstellung zum eigenen Alter, Leben und Tod
 - Bewältigung von Neuem, Unvorhergesehenem
 - körperliche Gesundheit
- Möglichkeiten vorschlagen, die zur Einhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität beitragen unter Berücksichtigung der normalen altersbedingten Veränderungen und der Situation der Betagten.
- Beispiele nennen, wie bei der Pflege und Betreuung Menschen Hilflosigkeit lernen und begründen, weshalb es dazu kommen kann.
- die Bedeutung, Möglichkeiten und Grenzen einer aktivierenden Pflege erkennen und ist angeregt, diese Erkenntnisse in der eigenen Berufspraxis anzuwenden.

4. Der psychisch veränderte Mensch und meine Beziehung zu ihm

Im Unterricht wird davon ausgegangen, den Menschen als ganzheitliches Wesen zu betrachten, der Lebensprobleme und Konflikte auf unterschiedliche Weise zu bewältigen versucht und deshalb mit Symptomen am Körper, im Verhalten, im Empfinden und Wahrnehmen reagieren kann.

Aus diesem ganzheitlichen (psychosomatischen) Verständnis heraus werden körperliches und psychisches Kranksein erklärt und beschrieben.

Der Teilnehmer hat Gelegenheit,

- sich mit seiner eigenen Einstellung, seinen Ängsten und Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken auseinanderzusetzen und sich mit Fragen der eigenen Abgrenzung ihnen gegenüber zu befassen.
- Symptome von "psychischer Krankheit" als eine graduelle, resp. quantitative und nicht prinzipielle Veränderung gegenüber "psychischer Gesundheit" zu verstehen.
- psychisch Kranke in ihrer Situation zu verstehen, ihre Bedürfnisse wahrnehmen zu können und diese bei der Betreuung zu berücksichtigen.
- Anregungen für hilfreiches Verhalten gegenüber psychisch Kranken zu bekommen.
- Möglichkeiten spitalexterner Betreuung kennenzulernen.

Anwendung des Gelernten in der Pflege

Die Erkenntnis aus dem Unterricht der vier Bereiche dieses Faches können bei der Planung der Pflege und der Betreuung berücksichtigt werden.

Fach 2 Der Mensch und seine Beziehung zur Umwelt und Gesellschaft

Der Unterricht geht vom alltäglichen Erleben der Teilnehmer aus. Er vermittelt Verständnis für die Abhängigkeit menschlichen Verhaltens von der sozialen Umwelt und Einsicht in gesellschaftliche Zusammenhänge und Mechanismen.

Der Teilnehmer soll

- mit soziologischem Denken vertraut werden und zwischen individualisierendem und soziologischem Denken anhand von Beispielen unterscheiden können.
- für die Arbeit einer Gesundheitsschwester hilfreiche soziologische Grundbegriffe (Normen, Rollen, Stereotyp und Vorurteil, Macht und Schichtung) so verstehen, dass diese an Beispielen der Berufspraxis erklärt werden können. Weiter soll erläutert werden können, inwiefern diese Begriffe hilfreich sein können.
- jede Familie als eigenständiges, einmaliges System betrachten und Verständnis erwerben für Zusammenhänge und Prozesse eines Familiensystems, um
 - Grenzen der Möglichkeiten des Helfens in einer Familie zu bemerken.
 - die Möglichkeiten, vermittelnd zu wirken, ausnützen zu können, ohne sich ausschliesslich mit den Patienten zu identifizieren.
 - bei der Pflege und Betreuung Patienten und Angehörige als Teile einer Familie wahrzunehmen und sich seiner Rolle als Helfer in einem Fa-

miliensystem bewusstzusein. Er soll wissen, welche Folgen Verbündungen mit einzelnen Familienmitgliedern haben können.

Fach 3

Sinn- und Wertfragen zu Lebenssituationen

Die Pflege und Betreuung des Kranken zu Hause konfrontiert die Gesundheitsschwester auch mit Fragen der Religion und Ethik. Fach 3 soll die Teilnehmer befähigen, diesen Fragen tolerant, verständnisvoll und einführend zu begegnen.

Der Absolvent kann

- zu Sinn- und Wertfragen des Lebens und zu verschiedenen Menschenbildern seine persönliche Meinung nennen.
- Werte und Sinnfragen von andersdenkenden Menschen respektieren und - wenn nötig stellvertretend - ihren Bedürfnissen entsprechend handeln.

Fach 4

Nicht schulmedizinische Heil- methoden

Der Kurs soll den Teilnehmer befähigen, aufgrund von Kenntnissen gegenüber den verschiedenen Heilmethoden eine persönliche Meinung zu bilden.

Der Absolvent ist in der Lage,

- die häufigsten in der Bevölkerung benutzten, nicht schulmedizinischen Heilmethoden, Heilmittel und Wirkungen zu nennen und ihre Anwendungsmöglichkeiten zu beurteilen.

Fach 5 Häusliche und aktivierende **Krankenpflege**

Der Kurs soll die Teilnehmer befähigen, auf improvisierte und dennoch fachgerechte Art Kranke in ihrem Heim optimal zu pflegen, die Technik einfacher, im Spital selten angewandter Pflege- und Behandlungsmethoden zu beherrschen und durch eine aktivierende Pflege die Selbsthilfe und Selbständigkeit der Patienten zu fördern.

Der Absolvent ist fähig,

- dem Patienten und seiner Umgebung angepasste optimale und arbeitsphysiologische Methoden und Hilfsmittel vorzuschlagen und anzuwenden.
- alte und einfache Pflege- und Behandlungsmethoden und Hausmittel wie z.B. Wickel, Kathaplasmen, Fango, usw. korrekt auszuführen.
- Behinderte im Bett und im Rollstuhl funktionell zu lagern.
- optimale geistige, soziale und funktionelle Aktivierungsmöglichkeiten vorzuschlagen und im Rahmen der eigenen Kompetenzen zu realisieren.
- Notfall- und Erste-Hilfemassnahmen rasch und korrekt durchzuführen.

Ausbildungsziel 2

Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung

Die Gesundheitsschwester kennt gesundheitsfördernde und krankmachende Faktoren und Frühsymptome der häufigsten Krankheiten. Sie ist fähig, diese Faktoren und Symptome bei sich selbst, in ihrem eigenen Verhalten sowie in ihrer Umgebung und bei anderen festzustellen und die für sie möglichen und erforderlichen Konsequenzen zu ziehen.

Fach 6

Gesundheit und Krankheit aus verschiedenen Aspekten

Der Unterricht soll beim Teilnehmer Verständnis für die Vielfalt der Aspekte, Probleme und Meinungen zum Phänomen Gesundheit und Krankheit wecken und sie befähigen, die Krankheit auch aus der Perspektive der Betroffenen wahrzunehmen.

Das Fach dient als Grundlage für die Fächer 7, 8, 9 und 10.

Nach dem Kurs kann der Absolvent

- Definitionen, Prozesse und Auswirkungen von Gesundheit und Krankheit aus medizinischer, psychologischer, soziologischer und wirtschaftlicher Sicht erläutern.

Fach 7 Grundlagen und Arbeitsweise der Sozial- und Präventivmedizin

Das Fach dient als Grundlage für die Fächer 8 und 9, soll dem Teilnehmer seine eigenen Möglichkeiten zur präventiven Tätigkeit zeigen.

Der Absolvent kann

- Phasen von Gesundheit und Erkrankung und der Gesunderhaltung und Krankheitsvorbeugung anhand von praktischen Beispielen erläutern.
- Möglichkeiten und Grenzen gesundheitserzieherischer und präventivmedizinischer Betreuung verschiedener Gruppen von Krankheiten und Menschen begründen und dabei die eigenen Möglichkeiten und Grenzen nennen.

Fach 8 Gesundheitsbewusstes Verhalten und Prophylaxe

Gesundheitsbewusstes Verhalten setzt die Einstellung voraus, die eigene Gesundheit erhalten und fördern zu wollen. Fach 8 soll diese Haltung fördern.

Weiter sollen dem Teilnehmer Kenntnisse vermittelt werden, die ihn befähigen,

- aus ökologischen Problemen (Umweltschutz, Energiehaushalt, Rohstoffverknappung, Bevölkerungswachstum, Städteplanung und Landesplanung) Schlüsse zu ziehen.
- gesundheitsfördernde und gesunderhaltende Umwelt-

und Verhaltensbedingungen verschiedener Lebensstufen und -situationen zu nennen und anzuwenden.

Fach 9 Epidemiologie und spezifische Prävention spezieller Krankheiten

Die Kenntnisse der spezifischen Prävention von Krankheiten sollen den Teilnehmer befähigen, bei der Vermeidung und Früherfassung von Krankheiten in seinem Tätigkeitsbereich mitzuhelfen. Er kann

- das Vorkommen häufiger und wichtiger Krankheiten und deren Verursacher und Prävention in verschiedenen Lebensabschnitten anhand von Beispielen nennen.

Fach 10 Rehabilitation von Erkrankten

Da nicht jede Krankheit ohne Schaden heilt, ist für die Erkrankten eine frühzeitige Anpassung an die veränderten Umstände von besonderer Wichtigkeit. Fachgerechte und frühzeitig angewandte Rehabilitationsmassnahmen können dem Erkrankten wieder zu einer optimalen Lebensqualität verhelfen.

Der Unterricht soll die Gesundheitsschwester motivieren, der Rehabilitation bei ihrer Tätigkeit besondere Beachtung zu schenken.

Der Kurs soll die Teilnehmer befähigen,

- für Patienten mit den häufigsten im spitalexternen Bereich vorkommenden Krankheiten Rehabilitationsmassnahmen vorzuschlagen.

Ausbildungsziel 3

Führung und Beratung von Einzelnen und von Gruppen

Die Gesundheitsschwester kann Einzelne oder Gruppen für pflegerische Tätigkeiten oder in Belangen der Gesunderhaltung beraten, anleiten und überwachen; sie ist fähig, Kurse für häusliche Krankenpflege zu organisieren und zu leiten.

Fach 11 Lernen und Arbeiten während der Ausbildung

Dieses Fach dient als Grundlage des Lernens während der Ausbildung. Es wird die Bereitschaft des Teilnehmers vorausgesetzt,

- Lernen als einen aktiven Entwicklungsprozess zu betrachten, für den er selbst die Verantwortung übernimmt.
- sich mit seinen früheren Lernerfahrungen auseinanderzusetzen, herauszufinden, wie diese das heutige Lernen beeinflussen, und daraus Konsequenzen ziehen.
- mit Kurskollegen gemeinsam Lernerfahrungen zu machen.
- das im Unterricht Erlernte in der Berufspraxis zu erproben und umzusetzen.

Der Teilnehmer ist in der Lage,

- seine eigenen Lernerfahrungen über die Bedeutung des Lernens auf dem kognitiven, dem emotionalen und sozialen Bereich und dem Bereich des Handelns andern mitzuteilen. Er berücksichtigt diese Erkenntnisse in seiner Kurstätigkeit.
- die wichtigsten Prinzipien, nach denen Lernvorgänge ablaufen können anhand von Beispielen zu beschreiben und Erkenntnisse aus der Lerntheorie, wie z.B. die Bedeutung von Verstärkern, bei seinen pädagogischen Aufgaben zu berücksichtigen.
- im Unterricht Gelerntes (z.B. in Form von kleineren Projekten am Arbeitsort) in seiner beruflichen Tätigkeit umzusetzen und die sich daraus ergebenden Resultate und Erfahrungen für andere verständlich schriftlich und mündlich in einem logischen Aufbau mitzuteilen.
- für seine Arbeit kurz-, mittel- und langfristige Ziele zu formulieren, den Inhalt und das Vorgehen den Zielen entsprechend zu planen, die einzelnen Schritte durchzuführen und zu überprüfen.

Fach 12

Didaktik und Methodik

Der Kurs vermittelt den Teilnehmern Grundkenntnisse, die ihn befähigen, Einzelne und Gruppen anzuleiten und Kurse zu erteilen.

Die Erkenntnisse aus den Bereichen Lernen, Erwachsenenbildung und Didaktik-Methodik werden bei Gelegenheiten, die sich während der Ausbildung bieten, erprobt und ausgewertet.

Nach dem Kurs ist die Gesundheitsschwester in der Lage:

1. Einzelne und Gruppen im Bereich der häuslichen Krankenpflege den Zielpersonen und Verhältnissen angemessen anzuleiten und die Resultate zu überprüfen, bewerten und wenn nötig zu verbessern.
2. Kurse im Bereich der häuslichen Kranken- und Gesundheitspflege zu planen und vorzubereiten, d.h. sie ist in der Lage, anhand eines konkreten Beispiels einer Unterrichtseinheit
 - Lernziele unter Berücksichtigung der Zielpersonen und Anwendungssituation, des kognitiven, emotionalen und handlungsbezogenen Bereichs zu bestimmen und zu formulieren.
 - die Lerninhalte den Lernzielen zuzuordnen.
 - den Kursinhalt, -ablauf und Methoden unter Berücksichtigung der Lernziele didaktisch wirkungsvoll vorzubereiten und in Form eines Unterrichtsprotokolls darzustellen.
3. Kurse selbst zu organisieren und zu erteilen unter Berücksichtigung einer erwachsenengerechten Didaktik, d.h. sie ist fähig:
 - ein angemessenes Werbeprogramm für einen Kurs zu erstellen.
 - einen Kurs zu organisieren: Gruppen zusammenstellen, Räume beschaffen und vorbereiten, Lehrmittel bereitstellen und evtl. verkaufen, Kursabrechnungen erstellen.
 - ein Vertrauensklima und Kontaktmöglichkeiten in einer Lerngruppe zu schaffen, die vorbereiteten Lektionen selbst zu erteilen und dabei in der Stoffvermittlung und bei Lerngesprächen die Zielpersonen motivieren und aktivieren, ihr vorhandenes Wissen und die Erfahrung sowie

die unterschiedlichen Voraussetzungen der Teilnehmer berücksichtigen und nutzen.

- andere Fachpersonen in ihre Kurstätigkeit einzubeziehen und Kurse mit Kolleginnen gemeinsam zu leiten.

4. Die Kurse und einzelnen Lektionen mit verschiedenen Methoden auszuwerten und daraus Konsequenzen für weitere Kursarbeiten zu ziehen.

Fach 13 Gesprächsverhalten

Der Teilnehmer erlernt durch theoretische Grundlagen und persönliche Erfahrungen mehr Sicherheit im Gespräch mit verschiedenen Partnern. Er hat Gelegenheit, sein eigenes Gesprächsverhalten kennenzulernen, dessen Auswirkungen zu erfassen und sein Verhalten dem Partner und der Situation anzupassen.

Der Absolvent kann

- günstige innere und äussere Bedingungen für das Durchführen eines Gesprächs schaffen.
- eine konkrete Gesprächszielsetzung und ein Gespräch dem Partner und der Sache angepasst vorbereiten.
- ein Anliegen klar und gegliedert formulieren und vertreten.
- auf nichtverbale Botschaften des Partners achten und diese ins Gespräch einbeziehen.
Die Bedeutung einer Aussage und Inhalts- und Gefühlsaspekte von Aussagen klar erfassen und darauf verstehend eingehen.

- seine eigenen Antworttendenzen erkennen und sie der Situation und dem Partner entsprechend einsetzen.
- Reaktionen des Partners auf sein eigenes Gesprächsverhalten erkennen und im eigenen Verhalten berücksichtigen.

Fach 14

Führungsaufgaben

Der Kurs soll die Teilnehmer befähigen, in ihrem Aufgabenbereich selber Führungsaufgaben zu übernehmen und einen der Situation, der Aufgabe und den Personen angepassten Führungsstil zu wählen.

Der Absolvent ist in der Lage,

- sein eigenes Führungsverhalten kritisch zu überprüfen, insbesondere Führungsaufgaben und Machtansprüche voneinander zu trennen.
- sein Führungsverhalten der Situation, der Aufgabe und den Personen anzupassen.
- Führungsaufgaben und -mittel zu nennen, wahrzunehmen, auszuführen und anzuwenden.

Ausbildungsziel 4

Zusammenarbeit

Die Gesundheitsschwester kann Kontakte aufbauen, erhalten, zum Abschluss bringen und mit Kolleginnen, Kollegen und Angehörigen aus anderen Berufsgruppen und Institutionen im spitalexternen Bereich zusammenarbeiten.

Fach 15 Kommunikation und Kooperation

Das Erwerben und Erproben der Teamfähigkeit stellt einerseits einen Prozess dar, der sich während der ganzen Ausbildung abspielt, andererseits aber soll die Zusammenarbeit als Gegenstand dieses Faches eine spezielle Gewichtung erhalten.

Der Kurs ermöglicht den Teilnehmern, sich mit spezifischen Problemen und Aspekten der Teamarbeit auseinanderzusetzen, persönliche Erfahrungen zu machen, diese zu analysieren und über deren Konsequenzen zu entscheiden.

Die Erfahrungen des Faches 13, Gesprächsverhalten, dienen als Grundlage.

Der Absolvent kann

- zwischen Verhaltensbeschreibungen und Interpretationen des Verhaltens unterscheiden.
- nonverbale Signale bei sich und andern feststellen und die eigene Wahrnehmung sprachlicher

und nichtsprachlicher Ausdrucksformen überprüfen.

- eigene Gefühle und Erwartungen den andern mitteilen und Gefühls- und Erwartungsäußerungen bei andern feststellen.
Eigene und fremde Emotionen wahrnehmen und deren Auswirkungen im eigenen Verhalten kontrollieren und sich der Situation und dem Partner entsprechend verhalten.
- wechselseitige Beeinflussung zwischen Gruppenmitgliedern und Verhaltensweisen beobachten und beschreiben. Erleben, unter welchen Bedingungen ein Vertrauensverhältnis in einer Gruppe entsteht und aus den Erfahrungen Konsequenzen für die eigene Teamarbeit ableiten.
- aus Erfahrungen bezüglich Kooperation und Wettbewerb, Kreativität, Konsensbildung und Entscheidung Konsequenzen für die Teamarbeit in der beruflichen Tätigkeit ableiten.

Fach 16

Gruppenverhalten

Die Gruppenerfahrungen während der Ausbildung und der Unterricht dieses Faches sollen den Teilnehmer befähigen, mit Einzelnen und Gruppen in kooperativem Sinne zusammenzuarbeiten.

Im Laufe des Unterrichtes lernt der Absolvent

- verschiedene Arten von Gruppen zu unterscheiden und Phasen in der Entwicklung von Gruppen - in der Kleingruppe und in der Klasse - zu beobachten und zu benennen.

- die Gruppe als System zu verstehen und einzelne Elemente dieses Systems in einer konkreten Gruppensituation zu beobachten, z.B., wie sich verschiedene Rollen in der Klasse gegenseitig beeinflussen, welche Machtbeziehungen bestehen, usw.
- eine Vertrauensbeziehung zu Einzelnen in einer bestehenden Gruppe oder in einer neu-gegründeten herzustellen.
- eine Gruppe (z.B. Arbeitsgruppe) zu leiten.
- Konfliktsymptome in Gruppen und in der Zusammenarbeit mit Einzelnen zu erkennen und Gründe für das Auftreten zu nennen. Sie kann Möglichkeiten des konstruktiven Umgangs mit Konflikten aufzeigen.

Fach 17

Konflikt- und Problemlösungsverhalten

Die strukturellen Bedingungen im spitalexternen Bereich und in der Zusammenarbeit sind konflikt- und problemreich. Der Kurs soll die Teilnehmer befähigen, mit diesen Konflikten und Problemen umzugehen. Die Einstellung, dass Konflikte und Probleme, optimal ausgetragen, positive, die Situation verändernde Wirkungen haben, soll gefördert werden.

Nach dem Kurs ist der Teilnehmer in der Lage,

- sich in Rollen und Situationen anderer zu versetzen und dabei unterschiedliche Betrachtungsweisen einer Fragestellung zu berücksichtigen. Er kann Probleme und Konflikte aus verschiedenen

Perspektiven betrachten, beschreiben und beurteilen.

- Konflikte und Probleme zu definieren.
- Lösungsmöglichkeiten anhand von verschiedenen Techniken zu suchen, auszuwählen, anzuwenden und zu überprüfen.

Fach 18

Arbeitsorganisation und Administration

Die Vermittlung von organisatorischen und administrativen theoretischen Grundlagen und Fähigkeiten soll dazu beitragen, die Zusammenarbeit der im spitalexternen Bereich beteiligten Personen zu verbessern.

Der Absolvent ist in der Lage,

- verschiedene Organisationsstrukturen und -formen anhand von Beispielen zu erläutern.
- situations-, aufgaben- und zieladäquate organisatorische Massnahmen für die Arbeit in der Gemeindekrankenpflege vorzuschlagen und durchzuführen.
- Veränderungen und Erneuerungen unter Berücksichtigung der Gegebenheiten in seinem Arbeitsfeld durchzuführen und auszuwerten.
- verschiedene Möglichkeiten von administrativen und organisatorischen Massnahmen in bezug auf
 - Rapportwesen
 - Patienten- und Klientenstatistik
 - Abrechnungen

- Korrespondenz und Dokumentation
- Bestellwesen und Krankenmobiliemagazin vorzuschlagen und durchzuführen.

Ausbildungsziel 5

Die Gesundheitsschwester und ihre Funktion im öffentlichen Gesundheitswesen

Die Gesundheitsschwester kennt die verschiedenen, im öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Institutionen und Berufe; sie kann Situationen und Entwicklungen im Gesundheitswesen erfassen und sieht in diesem Beziehungsfeld die Möglichkeiten und Grenzen des Berufes der Gesundheitsschwester.

Fach 19 Berufe und Institutionen im Sozial- und Gesundheitswesen

Der Kurs vermittelt den Teilnehmern die für ihre praktische Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen über Aufgaben und Möglichkeiten der verschiedenen Institutionen und Berufe im spital-externen Bereich des Gesundheitswesens.

Der Absolvent ist in der Lage,

- je nach Bedürfnis und Situation des Patienten mit der entsprechenden Organisation bzw. Regionalstelle und Person Kontakt herzustellen.
- die Hauptaufgaben und den Ausbildungsgang von Angehörigen eines verwandten Berufes beschreiben.
- regional mit Angehörigen verschiedener Berufs-

gruppen und Laienhelfer zusammenzuarbeiten und zu nennen, wer in welcher Situation für die Aufgabenerfüllung geeignet wäre.

Fach 20

Der Beruf der Gesundheitsschwester
im öffentlichen Gesundheitswesen

Der Kurs ermöglicht den Teilnehmern, sich mit ihrer Rolle als Gesundheitsschwester aktiv auseinanderzusetzen und zur Präzisierung des Berufsbildes beizutragen.

Der Absolvent ist in der Lage,

- sich mit den verschiedenen Rollen und Rollenerwartungen im Beruf der Gesundheitsschwester auseinanderzusetzen, seine eigenen Möglichkeiten und Grenzen in verschiedenen Situationen abzuschätzen und zu begründen und seine Aufgaben und Kompetenzen wahrzunehmen und zu erfüllen.
- aus Praktikumserfahrungen Konsequenzen für die eigene Arbeit abzuleiten.
- Grundsätze für die eigene berufliche Tätigkeit zu erarbeiten.

Fach 21 Versicherungswesen

Der Unterricht soll die Kursteilnehmer befähigen, gegenüber Versicherungsfragen mehr Sicherheit zu gewinnen.

Der Absolvent kann

- die Adressatenkreise und Leistungsarten der verschiedenen wichtigsten Sozial- und Privatversicherungen unterscheiden.
- sich bei Versicherungsfragen an die zuständige Stelle wenden.

Fach 22 Rechtsfragen

Der Kurs gibt den Teilnehmern Einblick in die rechtlichen Grundlagen des Gesundheitswesens und vermittelt ihnen Kenntnisse in den für sie wichtigsten Rechtsfragen.

Der Absolvent ist in der Lage,

- die Stellung und Funktion der für eine Gesundheitsschwester relevanten Gesetze und Verordnungen im Rechtssystem zu nennen.
- sich in Rechtsprobleme aus der Praxis der Gesundheitsschwester an die zuständige Stelle zu wenden.

Fach 23 Strukturen und Entwicklungs-
tendenzen im Gesundheitswesen

Der Kurs vermittelt den Teilnehmern einen Ueberblick über Strukturen, Zusammenhänge und Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen.

Der Absolvent kann

- Strukturen, Prozesse und Probleme des schweizerischen und kantonalzürcherischen Gesundheitswesens beschreiben.
- die bestehenden Organisationen der Gemeindekrankepflege beschreiben und alternative Möglichkeiten nennen.
- bei Planungs- und Entwicklungsarbeiten im Gesundheitswesen mithelfen.

Unterrichts- und Qualifikationsplan

Im folgenden Uebersichtsplan sind der Ablauf des Unterrichtes, die Leistungen, die während der Ausbildung gefordert werden und die davon zur Qualifikation wählbaren Arbeiten dargestellt.

Unterrichts- und Qualifikationsplan:

Fächer-bezogener Unterricht

- Lernen und Arbeiten während der Ausbildung (Fach 11 + 12)
- Der Mensch und seine Beziehung zu den Mitmenschen, insbesondere der Betagten (Fach 1 + 9)
- Gesprächsverhalten
- Zwischenmenschliche Beziehungen (Fach 1)
- Der Mensch und seine Beziehungen zur Umwelt und Gesellschaft (Fach 2)
- Die Gesundheitsschwester und ihre Funktion im Gesundheitswesen (Fach 21)
- Schreiben einer Arbeit (Fach 12)

- Gesprächsverhalten, üben (Fach 1)
- Kommunikation - Kooperation (Fach 16)
- Didaktik und Methodik des Unterrichts (Fach 13)
- Gesprächsverhalten: Argumentation (Fach 14)
- Gesundheit und Krankheit aus verschiedenen Aspekten (Fach 6)
- Sinn- und Wertfragen zu Lebenssituationen (Fach 3)
- Grundlagen und Arbeitsweise der Sozial- und Präventivmedizin, Gesundheitserziehung (Fach 7)
- Gesundheitsbewusstes Verhalten und Prophylaxe (Fach 7 + 8)

Teilnehmer-bezogener

- Einführung
- Klassengespräche
- Auswertung 1. Semester und Planung 2. Semester

Praktika

- Klassengespräche
- Auswertung 2. Semester und Planung 3. Semester

1. Semester

2. Semester

Monate

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Supervisionsbegleitung

1. Standortbestimmung

1. Arbeitsplatzbesuch

1. Projektarbeit (schriftlich)

Arbeitsplatzbeschreibung

Pfleg

Spezielle Leistungen von Teilnehmern und Schulteam, die der Qualifikation dienen Zur Qualifikation wählbar = 0

- Epidemiologie und Prävention spezieller Krankheiten (Fach 9)
- Rehabilitation von Erkrankten (Fach 10)
- Klein- und Grossgruppenverhalten (Fach 17+18)
- Unsere Beziehung zu psychisch kranken Mitmenschen (Fach 1)
- Arbeitsorganisation, Administration (Fach 19)
- Führungsaufgaben (Fach 15)
- Strukturen und Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen (Fach 24)
- Berufe und Institutionen im Gesundheitswesen (Fach 20)
- Der Beruf der Gesundheitsschwester im Gesundheitswesen (Fach 21)
- Versicherungsfragen und Rechtsfragen (Fach 22 + 23)
- Häusliche und aktivierende Krankenpflege (Fach 5)
- Nicht-schulmedizinische Heilmethoden (Fach 4)

- Klassengespräche
- Schlussauswertung

3. Semester

Nach Beendigung der Kurszeit

[illegible]

Zeitpunkt nach Absprache
mit der Klasse

2. Standortbestimmung

Qf: Lektion erteilen:
Praktikumserfahrungen

○ 十 十 十 十 十 十 十 十

Lektion erteilen und Unterrichtsorganisation zu
den Fächern 5,
Lehrstuhlbesuch 20 + 21

2. Arbeitsplatzbesuch

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99

2 Projektarbeit: Prävention und Gesundheitserziehung

verschiedene Gruppenarbeiten
im Rahmen des Unterrichtes

(schriftlich)

Diplomierung

Dieses Ausbildungsprogramm kann bezogen werden bei:

Schule für spitalexterne Krankenpflege
Forsterstrasse 48
8044 Zürich

Oktober 1984

LITERATURLISTE

- ARBEITSMARKTSTUDIE SOZIAL- UND GESUNDHEITSWESEN, Informationsstelle des Zürcher Sozialwesens, 1985, 1. Aufl.
- DEVEREUX, G.: Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften. München: Hanser, 1983 (1967)
- EICHENBERGER, E.: Krankenhaus und Pflegedienst in den nordischen Staaten - das Fazit einer Studienreise. In: HAEFLIGER, E. & ELSASSER, V. (Ed): Krankenhausprobleme der Gegenwart. Band 5., Bern: Huber, 1973, 25-50
- GESUNDHEITSDIREKTION DES KANTONS ZUERICH: Unterlagen für die spitalexternen Dienste im Kanton Zürich. Tarifgestaltung. Krankenkassenvertrag. Subventionen. Zürich, 1986.
- GESUNDHEIT LEHREN. Manual für Aktionen und Programme auf der Grundlage des Nationalen Forschungsprogramms I. Publikation des Schweizerischen Nationalfonds Bern. Bern, 1982.
- HRON, A.: Interview. In: HUBER, G.L. & MANDL, H. (Ed): Verbale Daten. Weinheim: Beltz, 1982, 119-140
- HUBER, G.L. & MANDL, H.: Verbale Daten. Eine Einführung in die Grundlagen und Methoden der Erhebung und Auswertung. Weinheim: Beltz, 1982
- KOECKEIS-STANGL, E.: Methoden der Sozialisationsforschung. In: HURRELMANN, K. & ULICH, D. (Ed): Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim: Beltz, 1980, 321-370
- LAECHLER, J.: Ausbildung in spitalexterner Kranken- und Gesundheitspflege. Eine Projektarbeit. Diplomarbeit am Seminar für angewandte Psychologie des IAP in Zürich, 1977
- MEYERS GROSSES TASCHENLEXIKON IN 24 BAENDEN, Zürich: Bibliographisches Institut, 1983
- ORIENTIERUNGSBLATT DER SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE ZUERICH, November 1982
- ROSSI, P.H. & FREEMAN, H.E.: Evaluation. A systematic approach. Beverly Hills: Sage Publications, 1984, 2nd ed.
- SCHAER, M.: Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin. Bern: Huber, 1984, 3. überarbeitete Auflage
- SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE, ZUERICH: Paper: Aufnahmeverfahren für die Ausbildung zur Gesundheitsschwester AKP/PSY KP und KWS, Zürich, 1984, 3. Fassung

- SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE, ZUERICH: Paper:
Verfahren zur Erreichung des Diploms der Gesundheitsschwester KWS,
Zürich, 1984, 4. Fassung
- SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE, ZUERICH: Paper:
Praktikumsrichtlinien, Zürich, 1984/85
- SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE, ZUERICH: Paper:
Supervision, Zürich, 1986
- SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE, ZUERICH: Paper:
Qualifikation - Gesundheitsschwester AKP/PSY KP, Zürich, 1986
- SCHULE FUER SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE, ZUERICH: Unterrichts-
materialien, Zürich, 1986
- SPESCHA, E.: Der Beruf der Gesundheitsschwester in der deutschsprachi-
gen Schweiz. In: Die Schwester/Der Pfleger, 24. Jahrg., 7, 1985,
528-533
- SPITEX-BERICHT. SPITALEXTERNE KRANKENPFLEGE UND GESUND-
HEITSPFLEGE IM KANTON ZUERICH. SPITEX 1980. Direktion des
Gesundheitswesens des Kantons Zürich, Zürich, 1984.
- SPITEX-ERGAENZUNGSBERICHT. ERHEBUNG UEBER DAS DIENST-
LEISTUNGSANGEBOT, DAS PERSONAL UND DIE PATIENTEN DER
GEMEINDEKRANKENPFLEGE, HAUSPFLEGE UND DES HAUS-
HILFEDIENSTES. Direktion des Gesundheitswesens des Kantons
Zürich, Zürich 1984.
- SPREYERMANN, R.: Aufgabe der Gesundheitsschwester im Rahmen der
häuslichen Hospitalisation. In: HAEFLIGER, E. & ELSASSER, V.
(Ed): Krankenhausprobleme der Gegenwart. Band 9., Bern: Huber,
1975, 48-51
- TAETIGKEITSBERICHT DER SCHULE FUER SPITALEXTERNE
KRANKENPFLEGE ZUERICH, 1983

LEBENS LAUF

Am 29. Mai 1955 wurde ich in Zürich als erstes von drei Kindern der Eltern Maria und Peter Rothlin-Schrattenthaler geboren.

Meine Kindheit und Primarschulzeit verbrachte ich in Lachen am Zürichsee.

Das Gymnasium absolvierte ich zuerst im Internat 'Maria vom Berg' in Menzingen/ZG (1968-1971), und später an der 'Töcherschule der Stadt Zürich', Abteilung Hohe Promenade, wo ich 1974 die Matura Typus B ablegte.

Nach der Matura verbrachte ich eineinhalb Jahre in Lateinamerika, wo ich zuerst in Mexiko auf einer ethnologischen Station arbeitete, und später Reisen bis in den Süden von Bolivien unternahm.

1976 kehrte ich in die Schweiz zurück, und begann mit meinem Studium an der Universität Zürich (Fächerkombination: Anthropologische Psychologie, Angewandte Psychologie, Sozialpsychologie, Germanistik). Studienbegleitend arbeitete ich in einem Marktforschungsinstitut, wo ich von 1980-1982 fest als Projektleiterin angestellt war.

Im Dezember 1983 schloss ich mein Studium mit dem Lizentiat der Philosophischen Fakultät I ab.

Seit 1984 bin ich weiterhin teilzeitig als Projektleiterin tätig, und arbeite an meiner Dissertation, die von Herrn Prof. Dr. Schmidtchen betreut wird.

